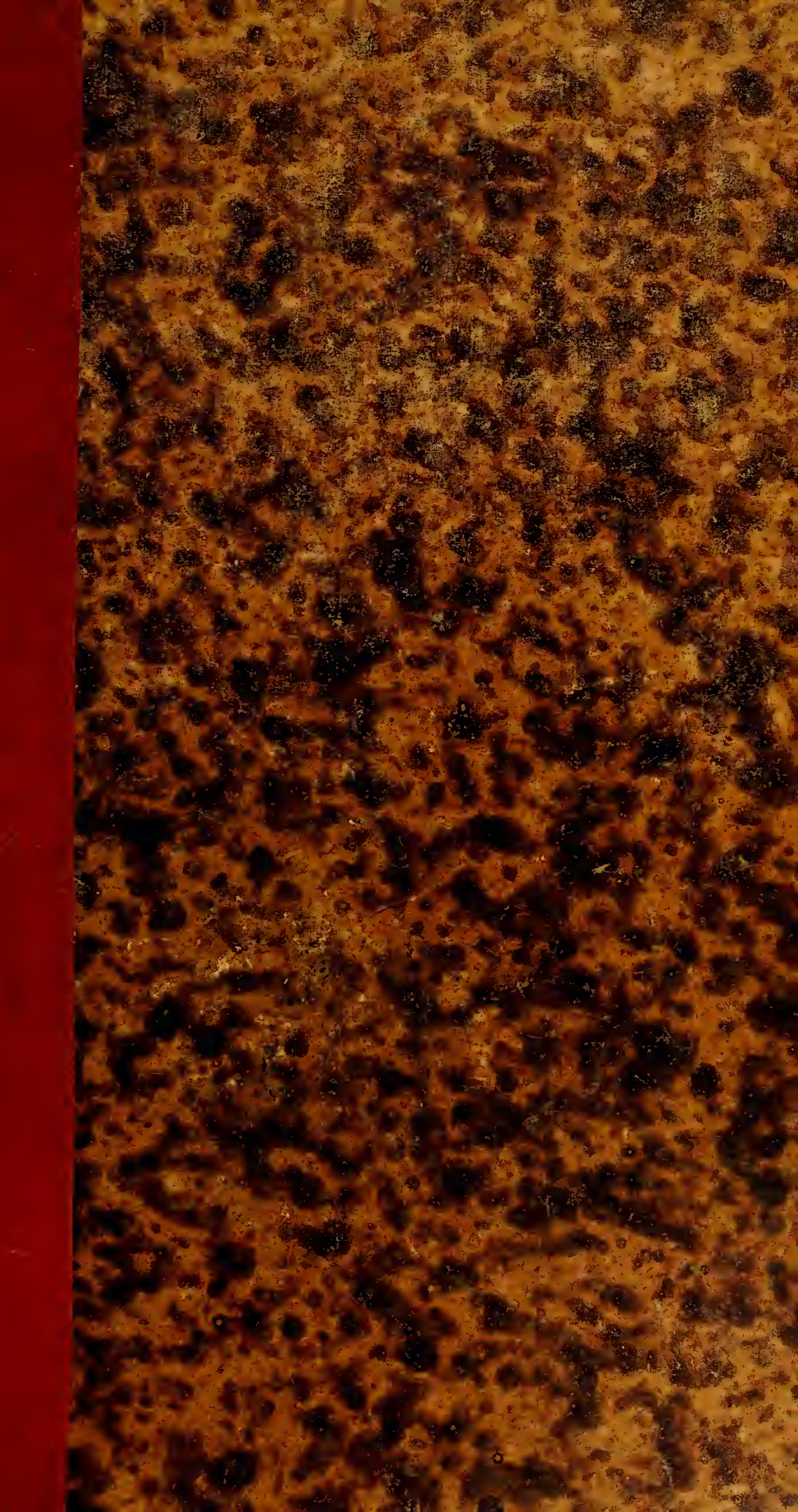






MANUEL

DE MÉDECINE

ET DE CHIRURGIE.



MANUEL

DE MÉDECINE

ET DE

CHIRURGIE

A L'USAGE

DES SOEURS HOSPITALIÈRES.

TOME II.



NANTES, IMP.-LIB. MERSON.

PARIS, BAILLIÈRE, LIBRAIRE, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, Nº 13 BIS.

—1836—

MANUEL
DE MÉDECINE
ET DE
CHIRURGIE
A L'USAGE DES SOEURS HOSPITALIÈRES.

PATHOLOGIE SPÉCIALE
OU
HISTOIRE DES MALADIES EN PARTICULIER.

MALADIES INTERNES
OU MÉDICALES.

Tous les auteurs qui ont décrit les maladies se sont attachés à les distribuer en différents groupes ou classes distinguées par des noms particuliers, afin d'en faciliter l'étude; mais la plupart ont varié sur les divisions qu'ils ont cru devoir admettre: ils ne se sont rencontrés que sur un petit nombre

de points; cela vient de ce qu'il n'est pas possible d'établir une classification exacte. S'il est plusieurs maladies qui ont entre elles des rapports évidents, et qui, à cause de cela, peuvent être réunies sous une dénomination commune, il en est aussi un grand nombre qui sont tout-à-fait disparates, et qui n'ont, pour ainsi dire, aucun point de contact les unes avec les autres. Au reste, la classification n'est pas ici une chose indispensable, ni la partie la plus essentielle de la Pathologie : peu importe que telle affection occupe telle ou telle place dans un cadre scientifique; c'est à décrire chacune le plus exactement possible qu'il faut principalement s'attacher; et on peut très-bien parvenir à ce résultat sans se mettre trop en peine de s'astreindre rigoureusement à un ordre déterminé.

Comme on n'a point en vue ici de faire un traité complet de Pathologie, ni d'écrire une histoire détaillée de toutes les maladies, mais bien de donner des notions suffisantes pour les faire reconnaître, et mettre les personnes pour qui on a écrit dans le cas, soit de traiter convenablement plusieurs d'entre elles, soit d'opposer à quelques autres les moyens les plus indispensablement nécessaires avant l'arrivée du médecin, on ne s'assujettira point à suivre l'ordre classique adopté par la plupart des auteurs, et qu'on a jugé tout-à-fait inutile.

D'ailleurs, le cadre pathologique eût été incomplet, plusieurs affections ayant dû être élaguées, soit à cause de leur nature, soit à raison des moyens de traitements qu'elles réclament. Ces considérations ont engagé à les décrire simplement les unes après les autres. On a eu soin seulement de

ne pas séparer celles qui ont le même siége, ou à peu près, quelle que soit d'ailleurs leur nature : quant à celles qui n'ont pas de siége constant ou bien précis, elles ont été rangées suivant le plus ou le moins de rapports qu'elles ont entre elles.

Ainsi on a mis en tête les *fièvres* et leurs différentes espèces, qui forment le groupe le plus remarquable et le plus distinct des maladies. Leur histoire est suivie de considérations générales sur les *phlegmasies*, les *hémorrhagies*, les *névroses* et les *hydropisies*, considérations qu'on a cru devoir donner séparément pour ne pas s'exposer à des répétitions dans la description des diverses affections appartenant à chacune de ces catégories. Ensuite sont passées en revue toutes les maladies de la peau, puis celles qui ont leur siége à la tête, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, ainsi qu'à la gorge. Après elles viennent les affections de poitrine, celles de l'abdomen, puis enfin, sous le titre commun de *maladies dont le siége est variable*, celles qui ne pouvaient entrer dans aucune des catégories précédentes, telles que la goutte, le rhumatisme, beaucoup de névroses, les scrofules, etc., etc. Toute cette nomenclature est terminée par l'exposé des affections propres aux personnes du sexe; on a pensé qu'il pourrait être ici d'une utilité spéciale.

Si les maladies sont nombreuses et variées, toutes ne sont pas également fréquentes : il en est qui se présentent presque journellement, tandis que d'autres sont plus ou moins rares. Une autre remarque encore très-essentielle, et qui a déjà été faite, c'est qu'elles diffèrent beaucoup entre elles sous le rapport de leur degré de simplicité et de leur gravité; d'où il suit que leur traitement est

tantôt très-simple et facile à diriger, tantôt très-compliqué, demandant beaucoup d'expérience et des connaissances très-étendues. Ces différentes circonstances ont dû être prises en considération dans un ouvrage de la nature de celui-ci. Toutes les maladies ne pouvant pas indistinctement être traitées par les personnes auxquelles il est destiné, il fallait s'attacher principalement à celles qui peuvent, à raison de leur fréquence, se présenter plus souvent à l'observation; ou qui sont, par leur nature, plus à la portée des intelligences les moins exercées; aussi on a cru devoir, dans la description de celles-ci, ne négliger aucun des détails propres à les bien faire connaître: on a exposé leur traitement avec tout le développement possible.

La majeure partie des maladies, on doit l'avouer, ont une tendance naturelle et à peu près constante vers la guérison; on pourrait dire qu'elles arrivent un peu plus tôt ou un peu plus tard à cette terminaison heureuse, quels que soient les moyens qu'on emploie, à moins de complications graves et de circonstances extraordinaires qui se rencontrent rarement. Mais encore, dans celles qui sont les plus simples, faut-il un traitement approprié qui favorise la pente favorable de la nature, et abrège le plus possible au moins le malaise. Il faut aussi savoir distinguer nettement les cas dans lesquels l'affection, tout-à-fait bénigne, peut être en quelque sorte abandonnée à elle-même, d'avec ceux où, plus sérieuse, elle réclame un traitement plus actif, où il est nécessaire, pour ramener la nature dans une voie régulière, de modifier l'état de l'économie. Enfin comme il est aussi des maladies très-graves, et qui compromettent la vie, soit directement, dans un court intervalle, soit

d'une manière plus ou moins détournée, il faut encore être à même de les reconnaître au premier abord, de discerner les indications urgentes qui se présentent, afin de pouvoir, avec connaissance de cause, appliquer les premiers secours.

Ces diverses considérations expliquent suffisamment pourquoi les articles consacrés à quelques maladies dépassent de beaucoup, par leur longueur, les bornes que semblait prescrire le titre adopté pour cet ouvrage, tandis que dans les autres, beaucoup plus concis, on s'est borné à décrire très-succinctement les caractères pathologiques, et à indiquer seulement les moyens principaux de traitement.

FIÈVRES.

Dans l'énumération et l'examen des principales altérations qu'offrent les fonctions dans les maladies, il a été traité de la fièvre d'une manière abstraite, c'est-à-dire, qu'elle a été considérée seulement comme un élément pathologique, comme un symptôme qu'on retrouve joint aux autres, dans un grand nombre d'affections. On s'est borné à des considérations générales sur le trouble de la circulation qui la constitue, sans entrer dans l'analyse et l'appréciation de toutes les causes qui peuvent l'amener ou l'entretenir; on n'y a vu, en un mot, qu'une excitation morbide qui dénotait un dérangement quelconque survenu dans l'économie. Elle va être envisagée maintenant sous un autre point de vue, et représentée comme constituant une

maladie particulière, dont on a fait plusieurs espèces.

Toutefois nous devons avertir que la théorie de ce genre d'affection a subi depuis quelques années de nombreuses modifications ; et il s'en faut encore qu'à l'époque actuelle les esprits soient entièrement fixés à ce sujet. Il a été dit précédemment que l'ancienne école (1), tout en reconnaissant que la fièvre pouvait exister simplement comme symptôme dans un grand nombre d'affections, la regardait aussi comme formant dans des cas bien déterminés, une *maladie essentielle,* existant par elle même, sans altération constante d'organe, et, par conséquent, n'ayant point de siége particulier. Le mouvement fébrile, présenté comme le phénomène prédominant, était pris pour point de départ, pour caractère générique qui servait à donner le nom principal à la maladie ; et autour de lui on groupait les autres phénomènes qui n'étaient considérés que comme des symptômes secondaires, dont on se servait pour établir la distinction des diverses espèces de *fièvres.* C'est ainsi que jusqu'à ces derniers temps

(1) Il est nécessaire de donner ici quelques explications sur ce que nous entendons par les expressions d'*ancienne école* et d'*école moderne* ou *physiologique* dont nous nous sommes déjà servis, et qui pourront se retrouver encore sous notre plume dans l'exposé de l'histoire des fièvres. Nous appelons *ancienne école*, celle dont la théorie développée et épurée par les auteurs de la fin du dernier siècle, et des premières années de celui-ci, entre autres par le Professeur *Pinel*, de la Faculté de Paris, a été admise sans contestation, et suivie dans l'enseignement jusqu'à ces derniers temps, où on lui a opposé une nouvelle théorie. L'*école physiologique* d'où est émanée cette nouvelle théorie, est ainsi nommée parce qu'on l'a dite fondée sur les lois de l'organisation mieux étudiées et mieux connues : elle a pour auteur et pour chef le docteur *Broussais :* son origine date d'une vingtaine d'années environ.

on en avait reconnu cinq espèces, savoir : 1.° la *fièvre inflammatoire*, 2.° la *fièvre bilieuse*, 3.° la *fièvre muqueuse* ou *pituiteuse*, 4° la *fièvre putride* ou *adynamique*, 5.° la *fièvre maligne* ou *ataxique*, suivant qu'à l'excitation fébrile se joignaient des signes de pléthore générale, d'embarras bilieux, d'embarras muqueux, de faiblesse ou prostration et d'excitation nerveuse. Quelques auteurs avaient joint à ces cinq espèces, la *peste* sous le nom de fièvre *adéno-nerveuse*, et la *fièvre jaune* ou *typhus* d'*Amérique*. Ces deux maladies étant étrangères au climat de la France où, jusqu'ici, elles n'ont paru qu'accidentellement, il ne peut en être question ici.

Mais une école moderne a cru devoir émettre une théorie qui en présentant la fièvre sous un tout autre point de vue, renverse totalement la doctrine suivie précédemment. Elle ne reconnaît plus de *fièvres essentielles :* pour elle, dans tout les cas, la fièvre est un symptôme sympathique, expression de la souffrance d'un organe. Pénétré de ce principe, qui leur a paru incontestable, que tout mouvement fébrile suppose une inflammation dans un point quelconque, les médecins de cette école ont dû chercher à déterminer ce point dans les affections appelées jusqu'ici *fièvres essentielles :* des recherches nombreuses leur ayant fait rencontrer des altérations de nature inflammatoire dans les organes digestifs, dès-lors, toutes ces fièvres n'ont été pour eux qu'une phlegmasie de l'estomac et des intestins, phlegmasie qui variait par son intensité et l'apparition de quelques phénomènes particuliers : ils lui ont donné le nom de *gastro-entérite*. L'inflammation des organes digestifs est donc pour les médecins

physiologistes (c'est ainsi qu'on désigne les partisans de ce système) le caractère fondamental de ce qui avait été appelé *fièvres essentielles ;* et celles-ci ne sont, dans la théorie nouvelle, qu'une seule et même affection qui offre dans sa marche ou son ensemble quelques modifications dépendantes des phénomènes joints à l'affection principale; ainsi, tantôt l'inflammation *gastro-intestinale* paraît pure et franche : c'est la *fièvre inflammatoire ;* tantôt il y a un afflux plus ou moins considérable de bile dans l'estomac et le duodénum: c'est la *fièvre bilieuse ;* d'autres fois il y a production abondante de matières muqueuses dans les premières voies : voilà la *fièvre muqueuse ;* ou bien la concentration de l'action vitale ou de l'irritation sur les organes gastriques, produit une prostration plus ou moins marquée et qui a pu faire croire à l'épuisement réel des forces : voilà l'origine de la *fièvre adynamique ;* enfin la gastro-entérite peut être compliquée de l'irritation du cerveau, ce qui donne lieu au délire et à l'agitation ; ainsi s'explique la *fièvre ataxique.*

Il ne conviendrait point dans un ouvrage du genre de celui-ci de discuter le pour et le contre sur ce point de doctrine; nous dirons seulement que si l'observation, qui doit seule servir de guide dans une science fondée sur des faits, n'a pas sanctionné tous les principes posés par la nouvelle école, la théorie ancienne est également loin d'être incontestable dans tous ses points. Nous avons dit précédemment qu'il était désormais reconnu que les maladies véritablement générales, c'est-à-dire, sans siége local, étaient rares ; que beaucoup d'histoires de maladies, citées par les uteurs comme des exemples de fièvres essen-

tielles, devraient être plutôt rapportées à des affections particulières ; mais il ne s'en suit pas que dans tous les cas il en soit ainsi : il suffit qu'on ait observé les fièvres essentielles, même un petit nombre de fois, pour qu'on soit en droit de continuer de les admettre. Au reste, nous répéterons encore ici une remarque que nous avons déjà faite, et qui nous semble d'une haute importance, c'est que dans les maladies dont il s'agit, lors même qu'il existe des symptômes qui indiquent une affection locale, il y a en même-temps une altération profonde de toute l'économie ; cette altération, par son importance et sa gravité, demande la plus grande attention : souvent elle persiste après la disparition du mal local, dont, loin d'être dans tous les cas une simple dépendance, elle est peut-être même quelquefois la source ; et souvent, du moins, elle oblige d'en modifier le traitement spécial.

D'après ces considérations, on a jugé à propos, dans l'état actuel de la science, de continuer d'adopter la dénomination ancienne, en introduisant néanmoins dans la division des fièvres les modifications qui ont paru nécessaires. Cependant, il ne faudrait pas croire que toutes ces maladies n'ont point de siége déterminé, ne soient point liées à une affection locale. Dans les fièvres bilieuses et muqueuses, telles qu'elles ont été décrites depuis long-temps, l'estomac et les intestins sont bien évidemment les parties vraiment affectées ; dans la fièvre ataxique, c'est le cerveau.

Dans la distinction des fièvres, on doit tout d'abord avoir égard à leur type, c'est-à-dire, à l'ordre dans lequel elles parcourent leurs périodes. On les divise sous ce point de vue en *fièvres con-*

tinues et *fièvres périodiques;* l'explication de ces expressions a été donnée dans les généralités de la Pathologie, (t. 1.) : cette première division est importante, parce qu'elle est en rapport avec la méthode de traitement qui est tout-à-fait différente dans l'un et dans l'autre genre de fièvres. Dans les *périodiques* il est tout spécial et dirigé presque uniquement contre la *périodicité* qui forme leur caractère distinctif: dans les *fièvres continues* le traitement varie suivant l'état général de l'économie et suivant les symptômes qui se joignent à la fièvre. Chacune de ces deux divisions premières renferme diverses espèces bien tranchées qui seront décrites successivement : néanmoins les fièvres continues et les périodiques ne sont point entièrement étrangères les unes aux autres, car quelquefois les premières se changent dans les secondes, et réciproquement.

FIÈVRES CONTINUES.

C'est aux fièvres continues que sont applicables les distinctions admises par les auteurs, et qui ont fait établir les cinq espèces désignées précédemment, savoir: la *fièvre inflammatoire*, la *fièvre bilieuse*, la *fièvre muqueuse*, la *fièvre adynamique*, et la *fièvre ataxique*. Il vient d'être dit plus haut que cette classification devait être modifiée d'après les observations qui ont été faites dans ces derniers temps. Un auteur moderne a divisé les fièvres en *légères* et en *graves*; les premières sont la fièvre inflammatoire, la bilieuse et la muqueuse; les secondes la fièvre adynamique et la fièvre ataxique : cette

manière de les considérer est assez pratique et conforme à la marche de ces maladies dont les unes ont une tendance toute naturelle à une terminaison favorable, tandis que les autres, plus ou moins graves, mettent souvent la vie en danger. Cependant, comme elles ne sont pas toujours à leur état de simplicité, mais bien quelquefois compliquées les unes avec les autres, ce qui, d'une affection sans importance, peut faire une maladie dangereuse, elles seront décrites successivement sans égard pour leur degré de gravité. On traitera tout d'abord de la *fièvre inflammatoire*, la plus simple des fièvres continues: ensuite, sous le nom de *fièvre gastrique* seront confondues les deux espèces désignées dans les auteurs par les expressions de *fièvre bilieuse* et de *fièvre pituiteuse*, et qui ont entre elles la plus grande analogie, tant sous le rapport du siége et des symptômes, que sous celui du traitement : elles ne seront considérées ici que comme deux variétés d'une même affection, qui est véritablement plutôt locale que générale; mais on l'a laissée parmi les fièvres essentielles, et parce que tous les auteurs qui l'ont décrite l'ont mise à ce rang, et parce que d'ailleurs, en même temps que les organes gastriques sont spécialement affectés, l'économie tout entière en reçoit une impression qui souvent persiste après la cessation de toute complication; cette dernière circonstance est surtout remarquable dans les fièvres intermittentes bilieuses et muqueuses. On décrira en troisième lieu, sous la dénomination de *fièvre muqueuse grave*, une maladie qui ne répond précisément à aucune des cinq espèces des auteurs, mais

qui se présente assez souvent pour mériter place dans la nomenclature de ce genre de maladies : c'est une complication de la fièvre pituiteuse ou muqueuse avec l'inflammation des diverses parties du système muqueux : c'est encore à proprement parler une maladie locale, en ce qu'il y a phlegmasie muqueuse ; mais comme le siége de cette phlegmasie n'est point fixe ni constant, comme il peut être borné à un seul point ou étendu à toutes les régions du système muqueux ; enfin, comme à cette affection locale qui paraît souvent peu intense, est jointe une altération grave et profonde de toute l'économie, on a jugé à propos de mettre cette maladie parmi le fièvres essentielles. Enfin on terminera par la description des *fièvres adynamique* et *ataxique.*

1.° Fièvre inflammatoire.

On donne ce nom à une maladie dans laquelle le mouvement fébrile continu est accompagné de tous les signes d'une excitation générale et de la pléthore sanguine, sans qu'il existe aucune lésion locale. C'est aussi le caractère de la fièvre qui est produite par les inflammations. Mais de même qu'on voit des inflammations sans fièvre, de même aussi on voit des fièvres inflammatoires sans phlegmasie. Quelques auteurs ont donné à cette maladie le nom de *fièvre angioténique*, parce qu'ils ont cru qu'elle était produite par l'inflammation des vaisseaux sanguins. D'autres l'ont appelée *synoque simple* ou *synoque non putride*. Cette espèce de fièvre se développe ordinairement dans toutes les circonstances qui

entretiennent ou qui augmentent l'énergie du système sanguin ; tels sont l'âge de la jeunesse, le tempérament sanguin, l'usage d'un régime très-nourrisant et échauffant, les exercices violents, la suppression d'une hémorrhagie habituelle, le printemps, ou bien une température froide et sèche, le passage subit du chaud au froid. Toutefois la fièvre inflammatoire peut très-bien se déclarer sans qu'aucune de ces circonstances ait existé. Quoiqu'il en soit, les signes qui la caractérisent sont tous ceux qui ont été indiqués précédemment comme constituant la pléthore, plus la fièvre. Ainsi le pouls, outre qu'il est fébrile, est plein, fort et vibrant ; la peau est chaude, colorée, et ordinairement moite ; elle est dans cet état qu'on a appelé *chaleur halitueuse ;* la figure est animée, vultueuse ; les yeux sont légèrement injectés, un peu larmoyants, et supportent quelquefois difficilement la lumière : les sécrétions et excrétions sont rares ou suspendues ; les urines peu abondantes et rouges ; l'appétit est variable, la tête un peu douloureuse et lourde ; il y a de l'agitation, mais sans délire ; du reste le malade n'accuse aucune douleur locale, ou du moins, s'il en existe, ou elle est peu sensible, ou elle survient accidentellement ; les fonctions interrogées successivement n'indiquent pas qu'aucune partie soit spécialement affectée ; mais l'ensemble des symptômes dénote que l'économie tout entière est sous l'influence d'une excitation très-prononcée, excitation qui a néanmoins sa source dans un surcroît d'action du système sanguin, et ordinairement dans une disposition à l'inflammation annoncée par l'état couenneux du sang.

Cette fièvre n'est pas ordinairement d'une longue durée ; quelquefois, au bout de vingt-quatre heures ou deux jours, les symptômes se dissipent d'eux-mêmes. On a donné le nom de *fièvre éphémère* à celle qui se termine dans ce court intervalle. La durée ordinaire est de sept à quinze jours.

Le traitement de la fièvre inflammatoire est très-simple. Quand les accidents sont modérés, que le pouls surtout n'est pas très-plein, que le sujet est peu vigoureux, des boissons délayantes et la diète suffisent. Mais quand la fièvre est vive, le pouls fort et vibrant, quand le sujet est jeune, sanguin, quand surtout il y a eu suppression d'une hémorrhagie habituelle, il faut employer les émissions sanguines dont on règle la nature et la quantité d'après l'intensité des accidents qui les rendent nécessaires.

2.° Fièvre gastrique.

Sous cette dénomination sont comprises, comme il a été dit plus haut, les espèces désignées dans les auteurs par les noms de *fièvre bilieuse* et de *fièvre pituiteuse* ou *muqueuse*. Son nom indique que l'estomac y est principalement affecté. Elle consiste dans l'existence d'un *embarras saburral* des premières voies, joint à un mouvement fébrile plus ou moins prononcé. Dans le langage médical, on a donné le nom de *saburres* à l'amas, dans l'estomac et les intestins, de matières fluides naturelles au corps, il est vrai, mais en plus grande quantité qu'à l'ordinaire, quelquefois altérées, et incommodant les organes par leur présence. Ces saburres sont de deux sortes : ou bien

c'est de la bile qui afflue dans l'estomac en plus grande quantité que d'ordinaire, où bien ce sont des mucosités (de la pituite) sécrétées en trop grande abondance par la membrane muqueuse; dans le premier cas, il y a *embarras bilieux*, et, dans le second, *embarras muqueux* ou *pituiteux:* l'embarras bilieux, joint à la fièvre, constitue la *fièvre bilieuse:* l'embarras pituiteux constitue la *fièvre pituiteuse.* Comme ces deux maladies ont le même siége, comme les symptômes qui les caractérisent diffèrent peu dans les deux cas, comme enfin le traitement de l'une a beaucoup d'analogie avec celui de l'autre, elles peuvent être réunies dans la même description et sous la même dénomination. Le nom de *fièvre gastrique* a paru très-convenable, parce qu'il rappelle le siége de la maladie; seulement on aura soin de distinguer les deux variétés *bilieuse* et *muqueuse.*

Les signes de l'embarras bilieux sont les suivants : il y a perte d'appétit, dégoût complet pour toute espèce d'aliment, saveur amère à la bouche, et qui semble se communiquer à tout ce que les malades prennent; la langue est couverte d'un enduit jaune, épais; elle est quelquefois un peu sèche, mais jamais aride, à moins qu'il n'y ait complication d'irritation inflammatoire. Dans ce dernier cas, il y a soif vive, tandis qu'il n'y en a pas, ou il y en a très-peu dans les cas ordinaires. Le malade éprouve à l'épigastre une sensation de plénitude, quelquefois une douleur plus ou moins marquée : cette sensation est accompagnée de nausées, et même de quelques vomissements qui produisent l'issue de matières bilieuses, jaunes ou verdâtres, très-amères au goût. Quand la bile a une couleur verte, semblable à une dissolution de

vert-de-gris, on l'appelle *bile poracée*. Elle laisse alors au gosier une sensation de brûlure, ce qui prouve qu'elle est réellement altérée. Il y a en même temps de légères coliques, des douleurs aux lombes; les selles sont rares, ou bien il y a un peu de disposition au dévoiement. Tous ces symptômes sont accompagnés d'une douleur de tête qui a son siége au front. On lui donne à cause de cela le nom de *céphalalgie sus-orbitaire*. Il y a aussi quelquefois une teinte légèrement jaunâtre sur la figure, surtout aux ailes du nez; enfin souvent l'urine a une couleur citrine très-prononcée.

Dans l'*embarras muqueux* ou *pituiteux*, qui est beaucoup plus rare, il y a, comme dans le précédent, sensation de plénitude et de pesanteur, quelquefois de douleur à la région épigastrique; dégoût complet pour les aliments, inappétence; la bouche est pâteuse; mais elle n'est point amère; il semble au malade qu'elle est toujours pleine de bouillie; la langue est couverte d'un enduit d'un blanc sale, épais, qui enveloppe les papilles; cet enduit est humide, d'apparence visqueuse; il recouvre toute la langue ou à peu près, et les portions sur lesquelles il ne s'étend pas ordinairement, comme les bords et la pointe, ont leur couleur naturelle, et ne sont pas sèches; la soif est également nulle ou peu marquée; les fonctions de l'estomac paraissent abolies, les aliments ne passent qu'avec beaucoup de peine; il y a des nausées et des vomissements de matières muqueuses (c'est-à-dire d'un liquide blanchâtre et filant semblable à du blanc d'œuf), dont la sortie soulage le malade.

Ces deux espèces d'embarrras gastrique ont quelquefois été observées sans fièvre.

Fièvre bilieuse.

Cette forme de la maladie s'observe principalement l'été, et chez les individus qui ont un tempérament bilieux : néanmoins ces conditions sont loin d'être indispensables. Ordinairement son invasion est précédée de plusieurs jours de malaise, pendant lesquels existent tous les symptômes de l'embarras bilieux ; et il est probable que dans beaucoup de cas on en aurait prévenu le développement, si on avait été à même de débarrasser les premières voies par un évacuant. Souvent la fièvre bilieuse revêt le type intermittent, et dans ce cas elle demande un traitement spécial qui sera indiqué à l'article des *fièvres périodiques;* mais souvent aussi elle est continue, et c'est sous ce point de vue qu'elle est considérée ici. Elle se présente alors sous deux formes : l'une, qui est la plus ordinaire, *fièvre bilieuse proprement dite* ou *simple*, est marquée par un mouvement fébrile modéré : l'altération de l'estomac n'y est pas de nature inflammatoire : les symptômes bilieux sont très-prononcés ; mais la langue est humide ; la soif est nulle ou peu vive ; la chaleur de la peau n'est pas extrême. L'autre forme est caractérisée par tous les signes de l'irritation inflammatoire de l'estomac et du foie, joints à ceux de l'embarras gastrique. Ainsi il y a bien goût amer à la bouche, nausées, et même vomissements bilieux ; mais la bile, au lieu d'être jaune et épaisse comme dans la fièvre bilieuse simple, est d'une couleur verte, poracée, et cause à la gorge une sensation d'âcreté : en même-temps la langue est aride, ses bords sont

rouges ainsi que sa pointe ; la soif est ardente, la chaleur générale âcre, la fièvre vive ; l'épigastre et la région du foie sont douloureux ; souvent il y a un léger délire, les yeux sont animés. On donne à cette forme, vraiment inflammatoire, le nom de *fièvre bilieuse ardente*, ou de *Causus*

Traitement. La distinction des deux formes qui viennent d'être indiquées est très-importante sous le rapport du traitement, qui diffère essentiellement dans l'une et dans l'autre.

Dans la fièvre bilieuse simple, le traitement évacuant est employé avec succès : toutefois ce n'est pas dans la première période, lorsque la fièvre est encore vive, et qu'il y a par conséquent irritation, qu'on attaque directement l'embarras des premières voies : on se contente alors de donner des délayants ; les boisons acidulées, prises en abondance, sont celles qui conviennent le mieux. Lorsque la fièvre est amortie, que le sentiment de plénitude de l'estomac, et tous les autres signes de l'embarras bilieux sont toujours prononcés, on donne des évacuants, soit vomitifs, soit purgatifs. Cependant lorsque dès le début la fièvre est peu marquée, que les symptômes gastriques sont très-prédominants, on peut de suite recourir aux évacuants. Si les symptômes indiquent que l'estomac est surchargé par les saburres bilieuses, on commence par le vomitif, et on le fait suivre par un purgatif à un, deux ou trois jours d'intervalle, à moins que l'action du vomitif n'ait arrêté les accidents, ce qui arrive quelquefois. Quand les intestins sont le siége principal de l'embarras, ce qu'on reconnaît à de légères coliques, aux selles bilieuses, on se borne aux purgatifs : on en donne un ou deux,

suivant le besoin. On achève la guérison en donnant pendant quelques jours, le matin, des apozèmes amers qui rétablissent l'appétit, et rendent la digestion plus facile. Quelques jours suffisent ordinairement pour la guérison de cette maladie, en employant le traitement qui vient d'être indiqué. Il serait tout-à-fait hors de saison, regardant les symptômes gastriques comme le résultat d'une inflammation, d'appliquer des sangsues sur l'épigastre; mais l'embarras gastrique finirait par cesser spontanément, parce que cette espèce de maladie ne tend jamais à une terminaison fâcheuse, lors même qu'elle est abandonnée à elle-même.

La fièvre *bilieuse ardente* ou *Causus* demande de la part du médecin plus d'attention, les symptômes indiquant une irritation inflammatoire de l'estomac, à laquelle se joint souvent une inflammation du foie, ce dont on doit s'assurer en palpant l'hypochondre droit. Il serait très-dangereux dans cette affection d'employer inconsidérément les évacuants; il faut commencer par tirer du sang, soit par la lancette, soit par les sangsues; ces dernières sont appliquées soit au siége, soit, ce qui est préférable, à l'épigastre ou à l'hypochondre droit. On prescrit des boissons délayantes et rafraîchissantes; on fait observer la diète la plus sévère. Ce n'est que lorsqu'au moyen du traitement antiphlogistique, on a fait tomber complètement les signes de l'irritation inflammatoire, que l'on songe à combattre l'embarras bilieux, s'il a persisté; on choisit alors les évacuants les plus doux, dans la crainte de réveiller la phlogose; on se contente des purgatifs, les vomitifs étant trop stimulants pour l'estomac.

Fièvre pituiteuse ou *muqueuse simple*.

La seconde variété de la fièvre gastrique, la *fièvre pituiteuse* ou *muqueuse simple*, est la complication de l'embarras pituiteux avec la fièvre. Cette variété pourrait, plus que la précédente, donner lieu de croire qu'il y a inflammation de l'estomac; et beaucoup de cas de fièvre pituiteuse cités par les auteurs, ne sont, comme on l'a déjà dit, que des gastrites ou des entérites véritables. Cependant on peut dire que dans ces cas il y a eu erreur de nom ; car il est des fièvres pituiteuses franches dans lesquelles l'inflammation n'existe pas. Les organes digestifs sont, dans ces cas, surchargés par une grande abondance de matières muqueuses dont la présence est incommode. Le mouvement fébrile est peu intense, entrecoupé par des frissonnements ; le pouls est mou, la chaleur générale peu forte, la figure peu animée. Cette maladie qui est, il faut l'avouer, assez rare, se remarque principalement chez les personnes d'une constitution molle, d'un tempérament lymphatique, chez les individus qui font usage d'aliments peu nutritifs et de mauvaise nature, qui habitent des lieux humides, froids, sombres, peu aérés et exposés à des émanations malsaines.

Le traitement antiphlogistique peut trouver son application tout au plus dans le principe de la maladie ; mais lors même qu'il est indiqué par quelques symptômes inflammatoires, on ne peut pas le pousser très-loin. La saignée générale, par conséquent, ne convient guère ou même pas du tout. Dans le plus grand nombre des cas, après

deux ou trois jours de l'emploi des délayants qu'on ne donne pas à grandes doses, on administre un émétique (l'ipécacuanha doit être préféré); puis on le fait suivre d'un purgatif, et l'on termine le traitement par l'emploi des amers, tels que l'apozème de chicorée sauvage et de feuilles de pêcher, la décoction de petite centaurée, l'infusion d'absynthe, l'eau légère de gentiane. Souvent cette espèce de fièvre est compliquée de la présence des vers dans les premières voies: on peut dans ce cas joindre au purgatif un vermifuge dont on continue ensuite l'usage pendant quelques jours.

Toutefois, dans cette maladie, le médecin doit être sur ses gardes et ne pas s'en laisser imposer. Quand sous l'enduit muqueux de la langue on aperçoit le tissu de cet organe plus rouge que de coutume; lorsque les bords et l'extrémité sont aussi très-rouges; que, vers la pointe, le blanc est parsemé de petits points rouges; qu'il y a de la soif; que la fièvre est vive, la chaleur prononcée; que l'épigastre est douloureux au toucher, on doit croire à l'existence d'une irritation inflammatoire qu'il faut entièrement abattre avant de songer à évacuer, si plus tard l'indication s'en présente.

3.° Fièvre muqueuse grave.

Voici une maladie qui sort de la condition des fièvres essentielles, en ce qu'au mouvement fébrile est jointe une affection locale bien caractérisée; c'est une inflammation plus ou moins étendue de quelqu'une des divisions du système

muqueux. Les raisons qui ont engagé à lui donner la place qu'elle occupe ici et le nom qu'elle porte, ont été exposés plus haut. Elle mériterait, à bien plus juste titre que les autres, le nom de *gastro-entérite*, puisque la muqueuse gastro-intestinale est le plus souvent le siége de l'irritation; mais, outre que le mal peut se porter sur d'autres membranes muqueuses, on voit souvent des gastrites et des entérites, même très-marquées, qui cependant ne produisent point les phénomènes généraux qui font un des caractères essentiels de la fièvre muqueuse dont il est question en ce moment. On lui donne l'épithète de *grave* pour la distinguer de la fièvre *pituiteuse* ou *muqueuse simple*, variété de la fièvre gastrique décrite tout à l'heure.

Cette maladie a donc pour un de ses caractères principaux une inflammation des membranes muqueuses, surtout de celle qui revêt l'intérieur des organes digestifs. Souvent celle-ci est seule prise; d'autrefois la muqueuse pulmonaire participe à l'irritation, de sorte qu'il y a en même temps *gastro-entérite* et *catarrhe pulmonaire*. On a vu quelquefois l'inflammation parcourir successivement toutes les muqueuses, tant externes qu'internes, et c'est ordinairement de haut en bas que se propage le mal; ainsi les muqueuses des oreilles, des yeux, du nez sont d'abord prises; puis celles de la bouche, des bronches ou voies respiratoires, celle des voies digestives, et enfin celle des voies urinaires. Mais en même temps que l'inflammation s'établit sur différentes parties, l'économie tout entière éprouve une altération profonde qui paraît quelquefois par sa gravité hors de proportion avec les symptômes locaux, et qui

est tellement remarquable, tellement tranchée, qu'on ne pourrait pas assurer qu'elle n'est qu'une dépendance de la lésion locale.

Les signes qui indiquent l'inflammation de la muqueuse gastro-intestinale sont les suivants : le malade, quelque temps, quelques jours avant d'être alité, perd l'appétit; ses digestions sont pénibles; il est tourmenté par des flatuosités; il a des nausées, des rapports nidoreux (c'est-à-dire, ayant le goût d'œufs gâtés); il sent un poids incommode à la région de l'estomac; ce poids se change peu-à-peu en douleur; l'estomac et le ventre sont comme gonflés: bientôt survient un sentiment de chaleur depuis la bouche jusqu'au creux de l'estomac; il y a de la soif; la salive est épaisse et écumeuse; la langue rude, blanchâtre, un peu sèche; souvent des points rouges apparaissent vers sa partie antérieure; sa pointe est rouge ainsi que ses bords. La phlogose venant à se prononcer davantage et à s'étendre aux intestins, tous ces phénomènes sont de plus en plus marqués: la langue s'épaissit; les papilles sont confondues dans un enduit blanc ou grisâtre, ou tirant sur le jaune, et bordé d'un rouge vif: souvent sur les côtés on voit des *aphtes* (petites ulcérations recouvertes d'une couche blanche), ou bien la surface de la langue est libre d'enduit; alors elle est rouge et plus ou moins sèche. Souvent l'enduit blanc de la langue se détache par plaques, laissant paraître la surface de l'organe qui est d'un rouge vif et grénue comme si elle était ulcérée : cet état persiste quelquefois long-temps, et cause beaucoup de cuisson au malade: dans tous les cas il y a beaucoup de soif. Le ventre est souvent soulevé par des gaz; il est douloureux au toucher, surtout

dans la région épigastrique : quelquefois la douleur est obscure, et ne se fait sentir que par une pression un peu forte. Il y a ordinairement aversion pour toute espèce d'aliments ; des vomituritions ou même des vomissements quand le malade prend quelque chose : il y a fréquemment de la diarrhée. Tous ces phénomènes se montrent à des degrés variables.

Lorsque la muqueuse pulmonaire est en même temps envahie par l'inflammation, on observe tous les signes du catarrhe pulmonaire auxquels se joignent quelquefois des signes de péripneumonie, parce que le tissu pulmonaire peut participer à la phlogose. Ainsi il y a toux, chaleur dans la poitrine, oppression, douleur sourde et profonde dans un côté, crachâts d'abord rares, visqueux, luisants, transparents et rouillés, ou sanguinolents, puis plus abondants, plus faciles et muqueux ; le côté de la poitrine qui est le siége du mal, donne, par la percussion, un son, moins sonore que l'autre, et la respiration s'y entend d'une manière obscure; les pommettes sont colorées, surtout celle du côté affecté. A l'inflammation des muqueuses gastrique et pulmonaire, se joint souvent celle des autres membranes muqueuses; ainsi les yeux sont rouges et chassieux, injectés; le conduit auditif externe est le siége de douleurs plus ou moins vives, et il s'y établit quelquefois un écoulement puriforme; enfin l'émission de l'urine est souvent accompagnée de douleur.

Assez souvent l'inflammation catarrhale (inflammation des membranes muqueuses) ne se manifeste pas à la fois sur tous les points; mais elle ne se développe que successivement, comme il a été dit plus haut.

La *grippe*, maladie épidémique qui s'est montrée quelquefois en France, n'était qu'une fièvre muqueuse ou catarrhale dans laquelle l'inflammation affectait ce caractère ambulant; mais cependant elle a eu rarement l'intensité de la maladie décrite en ce moment.

Des symptômes généraux et sympathiques d'une très-grande importance se joignent à ces signes locaux, et leur gravité justifie, comme nous l'avons déjà dit, la place donnée à cette affection parmi les maladies générales. La fièvre est un des plus marquants; elle est vive, et souvent elle paraît disproportionnée avec les signes de la phlogose muqueuse, car souvent elle est très-intense, lorsque les symptômes locaux sont à peine prononcés: elle a ordinairement deux redoublements dans les vingt-quatre heures, un dans la matinée et l'autre le soir. Le pouls est plein dans le premier temps de la maladie, c'est-à-dire, lorsque l'irritation est dans toute sa vigueur; mais il ne tarde pas à devenir mou. La chaleur est ordinairement âcre, surtout dans le moment de l'exacerbation: la peau est le plus souvent sèche, et, à une période avancée de la maladie, elle devient comme terreuse; c'est surtout quand l'irritation, passée à l'état chronique, est concentrée sur les intestins et occasionne la diarrhée, que la peau a cet aspect; d'autres fois elle est humectée par un peu de transpiration qui devient par fois de la sueur; on a remarqué que cette transpiration a une odeur particulière qui ne se rencontre guère que dans cette maladie; elle est douceâtre et nauséabonde; la même odeur s'exhale de l'air qui sort de la poitrine des malades pendant la respiration. La peau est en général peu colorée, à moins que ce

ne soit dans la première période, lorsque la fièvre est très-vive : à une époque plus avancée elle est pâle; la figure surtout est terne; les traits sont sans expression, les yeux peu animés, si ce n'est lorsqu'il y a du délire. Quand la poitrine est le siége de l'irritation, la figure est colorée, surtout aux pommettes; mais, à part cette circonstance, l'état de la physionomie indique la prostration, l'abattement, quelquefois même la stupeur.

Les mouvements du malade sont lents, engourdis; le plus souvent il reste couché sur le dos; ses sens sont obtus; assez souvent il y a du délire qui est l'effet de l'irritation sympathique du cerveau; ce délire n'est pas toujours continu; il paraît dans les redoublements, surtout celui du soir: la tête, dans ces circonstances, est lourde, et la figure souvent d'un rouge sombre, effet de la congestion sanguine.

Enfin l'urine offre quelques altérations qu'il ne faut pas négliger de noter; ainsi d'abord elle est rouge et transparente, puis elle se trouble, mais ne dépose pas toujours promptement; elle reste quelquefois plusieurs jours avec une apparence jumenteuse; le dépôt, quand il se forme, est briqueté; puis il devient blanc et floconneux; dans ce cas, l'urine perd la teinte rouge; mais ce dépôt n'est pas toujours une annonce que la maladie va se terminer, car souvent on le voit alternativement se montrer et disparaître pendant long-temps; c'est ce qui a lieu surtout quand la maladie se prolonge à l'état chronique.

La marche de la fièvre muqueuse grave n'est pas ordinairement très-rapide. Quelquefois l'inflammation catarrhale qui en forme comme le fond, parcourt en peu de temps ses périodes :

alors la maladie se termine promptement, c'est-à dire, en une quinzaine de jours : mais souvent elle dépasse de beaucoup ce terme; c'est ce qui a lieu quand l'irritation inflammatoire se porte successivement sur plusieurs muqueuses. Une autre circonstance prolonge la durée de cette maladie; c'est le passage de l'inflammation à l'état chronique. Cette dégénération a lieu fréquemment quand la muqueuse intestinale en est le siége; il existe souvent alors une diarrhée qui ajoute beaucoup à la faiblesse, et qui finit par épuiser le malade: c'est dans des cas de cette nature qu'on a trouvé après la mort des ulcérations dans les intestins.

Le mouvement fébrile peut persister plus ou moins de temps, quoique la cause qui paraît lui avoir donné lieu soit à peu près dissipée. L'irritation, d'abord secondaire, du système sanguin est devenue prédominante. Quand la maladie a passé à l'état chronique, la fièvre persiste indéfiniment à un degré modéré, s'exaspérant surtout le soir. Les symptômes de l'irritation de la muqueuse sont alors à peine marqués, quelquefois même nuls. Des auteurs ont donné à ce dernier état le nom de *fièvre lente nerveuse*.

Le pronostic de la maladie dont il est ici question est variable. Quand la phlogose muqueuse n'est pas bien intense, et surtout quand il n'existe pas de complications fâcheuses, la terminaison est favorable. Mais quand la phlogose est vive, ou quand le tissu pulmonaire est intéressé d'une manière grave, quand il survient des symptômes cérébraux, enfin quand la fièvre est très-intense, quand la stupeur de la figure dénote que les forces vitales ont reçu une atteinte profonde, il y a du

danger. Il y en a encore quand il survient un dévoiement opiniâtre, qui épuise les forces. Lorsque la maladie se prolonge beaucoup et passe à l'état chronique, sans qu'il y ait d'affection grave au poumon, ou du dévoiement, elle ne compromet pas ordinairement la vie du malade, mais il reste pendant long-temps faible, languissant, et il maigrit beaucoup.

Traitement. Le traitement de la fièvre muqueuse grave consiste à combattre l'inflammation catarrhale, ainsi que les altérations secondaires qui la compliquent, et à soutenir sur la fin les forces générales qui sont ordinairement déprimées. Les émissions sanguines, les boissons adoucissantes, quelques topiques émollients et la diète sont les moyens par lesquels on combat l'inflammation dans la première période de la maladie. La saignée générale convient rarement; on ne l'emploie que chez les sujets jeunes et sanguins, et lorsque la fièvre est très-intense, le pouls très-plein, les symptômes locaux très-prononcés. Cependant quand il y a des signes de péripneumonie, on ne doit pas balancer à y recourir, et même à la réitérer tant que la marche de l'inflammation la réclame, et que l'état général le permet. Hors ces cas, on doit être réservé sur l'emploi des moyens affaiblissants, parce que dans la fièvre muqueuse les forces sont promptement abattues : ainsi on préfère ordinairement les sangsues, que l'on applique le plus près possible des endroits où existe l'inflammation.

Comme la muqueuse de l'estomac et celle des intestins sont le plus souvent prises, c'est à l'épigastre ou sur le ventre qu'on met les sangsues. Si l'affection de la poitrine prédomine, on peut

les mettre sur le sternum. Il est aussi très-avantageux de les appliquer au siége; de cette manière on agit à la fois sur tous les organes de l'abdomen, et même sur la poitrine. Quand la phlogose ne se développe que successivement sur les diverses muqueuses, on peut la poursuivre à chaque apparition nouvelle par une application de sangsues faite dans l'endroit où elle se montre; cependant il faut prendre garde d'épuiser trop le sujet: quand on trouve que les forces se dépriment, on se contente, lors même qu'une nouvelle inflammation se manifeste, d'employer des émollients et la diète. Des cataplasmes sur les régions douloureuses, des lavements émollients aident puissamment les émissions sanguines. Il faut, dans la première période, être très-sévère sur le régime; cette précaution est d'autant plus nécessaire, que l'état d'irritation où se trouve l'estomac ne lui permet pas de supporter des aliments dont la présence ajouterait certainement au mal. On ne doit permettre au malade aucune nourriture, pas même des bouillons légers, ni du gruau ou autre crême; on se borne aux boissons mucilagineuses. On continue ce traitement tant que les symptômes inflammatoires gardent une certaine intensité; mais cependant on doit aussi en cela consulter l'état des forces; car lorsqu'elles tombent trop, fut-ce à une époque encore peu avancée, on est obligé de se relâcher un peu sur la rigueur du régime. Quand les symptômes inflammatoires sont apaisés, on permet quelques crêmes légères; elles conviennent en général mieux que les bouillons, surtout s'il y a eu, ou s'il y a encore de la diarrhée: ces derniers ayant l'inconvénient d'accroître l'irritation gastrique, et d'être très-mal

supportés. Si les forces ne sont pas trop abattues, on continue l'usage des boissons adoucissantes, et on reste ainsi sur l'expectative. Si la prostration devient considérable, si le pouls est faible, et que la langue n'indique plus que la muqueuse gastro-intestinale soit encore irritée d'une manière notable, on essaie l'usage de quelques stimulants, tels qu'une infusion légère de sauge, quelques doses ménagées d'une infusion aqueuse de quinquina, etc. Lorsque la phlogose muqueuse n'existe qu'à un degré modéré depuis le commencement de la maladie, on peut se dispenser de recourir aux émissions sanguines, et se borner aux boissons délayantes. Quand il y a diarrhée avec symptômes inflammatoires bien marqués, on ne doit pas craindre l'emploi des sangsues; appliquées au siége, elles ont un très-bon effet dans ce cas; on y joint l'usage de demi-lavements rendus calmants par l'addition du pavot ou de quelques gouttes de laudanum.

L'irritation secondaire du cerveau se présentant très-souvent, comme complication dans la fièvre muqueuse grave, on doit être attentif à la combattre quand elle se manifeste; on met alors en usage tous les moyens propres à détruire la congestion cérébrale, tels que la saignée générale, les sangsues aux oreilles, les cataplasmes aux pieds, les synapismes, et, sur la fin, les vésicatoires aux jambes et à la nuque.

Lorsque, malgré un traitement rationnel, les symptômes paraissent persister ou s'aggraver, et qu'en même temps le pouls se déprime, que la prostration se prononce, c'est le cas de recourir aux vésicatoires qui agissent comme révulsifs, c'est-à-dire, en attirant l'irritation intérieure vers

la peau, et un point plus ou moins éloigné (on choisit ordinairement les jambes), en même temps que par les stimulants et les toniques on relève les forces abattues.

Lorsque la maladie passe à l'état chronique, il ne faut pas s'opiniâtrer dans l'emploi des moyens actifs qui pourraient trop abattre les forces. La médecine expectante convient presque seule ici. L'excitation qui entretient le mouvement fébrile s'use peu à peu. On soutient les forces par de légers aliments, et on évite avec le plus grand soin toutes les causes qui pourraient exaspérer le mal. On cherche par quelques calmants, administrés avec prudence, à modérer l'irritation des organes digestifs. La convalescence dans ces cas est longue et très-pénible ; elle demande, sous le rapport du régime, les plus grandes précautions.

4.° Fièvre adynamique ou putride.

La fièvre *adynamique* et la fièvre *ataxique* pourraient être réunies dans une même description sous le nom commun de *fièvre grave*, parce qu'elles ont beaucoup d'analogie entre elles, ayant toutes deux pour caractère fondamental une altération profonde de l'énergie vitale et des fonctions nerveuses : aussi n'est-il pas rare de voir leurs symptômes confondus de manière à constituer une maladie en quelque sorte mixte qui tient de toutes les deux ; ou bien encore elles se transforment quelquefois l'une dans l'autre. Cependant comme l'*adynamie* ou *prostration* (la faiblesse) domine principalement dans la première, et l'*agitation nerveuse* ou l'*ataxie*,

dans la seconde; comme d'ailleurs ces deux formes se montrent aussi séparément, nous en ferons deux maladies distinctes.

La *fièvre adynamique* avait été désignée anciennement par le nom de *fièvre putride*, parce qu'on la supposait produite par un amas de *saburres putrides* dont le foyer principal était dans les premières voies, d'où elles exerçaient sur tout le corps une influence délétère, et produisaient dans toutes les humeurs une tendance à la *putridité*. Cette théorie humorale n'est pas d'accord avec les résultats de l'observation; mais du moins il est démontré que la grave maladie dont il s'agit dénature tellement tous les tissus du corps, que les cadavres de ceux qui y ont succombé se décomposent quelquefois très-rapidement.

Cette maladie s'observe très-souvent à l'état épidémique, et alors elle revêt un caractère de gravité extraordinaire. Néanmoins elle naît quelquefois aussi dans les conditions ordinaires des autres maladies; elle est ce qu'on appelle *sporadique*; c'est-à-dire, que son apparition, due au hasard, n'est point sous l'influence de l'action des causes générales qui frappent toute une population: elle peut être, dans ce cas, produite par tout ce qui agit sur le corps en le débilitant, tels qu'un régime insuffisant ou de mauvaise nature, des affections morales tristes et prolongées, des travaux fatigants, des évacuations excessives, l'habitation dans un lieu peu aéré, humide et sombre, des privations de toutes sortes, la respiration d'un air méphitique (mal-sain), etc.

Ainsi que toutes les autres maladies, celle-ci offre à son début des signes d'excitation: rien ne dénote encore l'adynamie, car les forces paraissent

d'abord exaltées ; la fièvre est assez vive, accompagnée de chaleur à la peau, de soif, de malaise, d'agitation. C'est dans cette période qu'on observe quelquefois des complications de nature inflammatoire : le plus ordinairement, c'est l'abdomen qui est pris dans ce cas ; il est tendu, ballonné, et le siége d'une douleur obscure que la pression rend évidente : aussi dans le système de l'école physiologique, la fièvre adynamique a-t-elle été considérée comme une inflammation des organes digestifs, et désignée par le nom de *gastro-entérite grave*. Rarement la poitrine est envahie par l'irritation ; mais assez souvent le cerveau en devient le siége; la tête est douloureuse et pesante; il y a par fois du délire.

Au bout de quelques jours tout cet appareil d'excitation phlogistique s'éteint, et fait place aux symptômes de l'adynamie, qui sont les suivants : la physionomie prend un aspect qui exprime la langueur et l'abattement ; elle est pâle ou d'un rouge terne ; les traits sont concentrés et sans expression; les yeux sont mornes, peu sensibles à la lumière : on a donné à cet état de la figure le nom de *stupeur*. Les mouvements sont lents et difficiles ; l'énergie musculaire est comme anéantie : le malade est ordinairement couché sur le dos ; c'est ce qu'on appelle le *décubitus en supination* ; ses membres sont, pour ainsi dire, jetés çà et là ; il ne change pas seul de posture; il a l'air indifférent à tout ce qui l'environne; tous ses sens extérieurs paraissent engourdis ; il comprend à peine les questions qu'on lui adresse, et ses réponses, quoique justes, se font attendre ; la voix est faible, la parole mal assurée ; la chaleur générale est ordinairement au-dessous de ce qu'elle

est dans l'état naturel ; la peau et tous les tissus sont flasques et décolorés ; le pouls est fréquent, mais il a perdu la force et la plénitude des premiers jours ; il est comme vide et se déprime facilement sous les doigts.

L'appétit et le goût sont tout-à-fait abolis ; la bouche est pâteuse; quelquefois elle est amère, c'est quand il existe un embarras bilieux à l'estomac ; la soif n'est marquée qu'autant que la bouche est sèche. La langue qui, dans la période d'irritation, était nette, ou plus rouge que dans l'état ordinaire, ou saburrale et plus ou moins sèche, devient humide et poisseuse; elle se recouvre d'une sorte de limon épais d'abord d'un gris jaunâtre, puis brun, et enfin noir plus ou moins foncé (enduit fuligineux), qui s'étend aux gencives, aux dents, aux bords des lèvres ; il forme des plaques ou écailles qui ne se détachent que quand les symptômes s'apaisent. Cet enduit ne paraît pas dépendre ici d'une inflammation de l'estomac, mais bien plutôt, ainsi qu'on l'a vu ailleurs, de l'état général de l'économie. Dans la première période, alors qu'il y a quelquefois une véritable gastrite, la langue n'est que rouge et sèche, mais elle n'est pas fuligineuse ; d'ailleurs, on voit survenir cette apparence non-seulement lorsque les traces d'inflammation sont tout-à-fait dissipées, mais encore lors même qu'il n'y en a pas eu du tout.

Le ventre, dans la seconde période, est souple, indolent, souvent rentré ; quelquefois il est légèrement météorisé ; surtout aux hypochondres. Quand la prostration est profonde, les matières fécales sont rendues involontairement ; elles sont ordinairement liquides, quelquefois noirâtres, et même tout-à-fait noires, ce qui a été regardé

comme un mauvais signe : cette couleur pourrait bien dépendre d'une exhalation de sang dans les intestins. L'urine n'offre pas de caractère remarquable ; mais il arrive souvent que son excrétion est suspendue par l'effet de la paralysie de la vessie ; alors ce liquide s'accumule dans son réservoir qui se distend et soulève la région hypogastrique. Lorsque la vessie entièrement pleine ne peut plus prêter davantage, l'urine sort continuellement goutte à goutte, sans que le malade s'en aperçoive ; c'est ce qu'on appelle *uriner par regorgement.*

Toutes les plaies, les excoriations, les inflammations cutanées, tendent à la gangrène lorsque l'adynamie est très-prononcée : il survient chez beaucoup de malades des escharres gangréneuses à la région du sacrum, aux hanches, le long de l'épine dorsale, aux talons, en un mot à tous les points saillants qui sont comprimés par le poids du corps dans les diverses positions que prend le malade.

Quoique dans la fièvre adynamique le cerveau ne soit point spécialement affecté, néanmoins il est rare que cette maladie parcourre toutes ses périodes sans qu'il y ait du délire ; quand ce dernier survient à une époque avancée de la maladie, et lorsque l'adynamie est très-prononcée, il n'est pas ordinairement alors l'effet d'une inflammation, ou bien d'une congestion active, mais bien plutôt de l'embarras de la circulation dans le cerveau par suite de la prostration générale.

Il a été dit plus haut que la fièvre adynamique est rarement sporadique, mais qu'elle règne épidémiquement, développée par l'action de causes

générales : très-souvent dans ces circonstances, elle est compliquée avec la fièvre ataxique; il en résulte alors une maladie extrêmement grave et meurtrière, à laquelle on a donné le nom de *typhus* ou *fièvre typhoïde*. On l'observe principalement dans les armées, les prisons, les hôpitaux; aussi l'appelle-t-on encore *fièvre des camps, des prisons, fièvre d'hôpital :* elle se propage ordinairement par voie de contagion.

La fièvre adynamique est toujours une maladie grave, et cause souvent la mort; cependant elle est moins redoutable quand elle est isolée que quand elle règne épidémiquement. Sa durée est ordinairement de deux septénaires.

Traitement. Il demande beaucoup d'attention, parce qu'il doit être modifié suivant les circonstances. Si la faiblesse était le seul caractère distinctif de cette maladie, l'indication de stimuler serait la seule que l'on dût suivre. Mais nous l'avons déjà dit, et nous ne saurions trop le répéter: les maladies avec faiblesse véritable et franche sont rares, et il faut prendre garde de s'en laisser imposer par une apparence de prostration : il faut rechercher avec soin, surtout dans la première période, s'il n'y a point d'organe particulièrement affecté.

S'il y a des signes évidents d'inflammation à l'estomac et aux intestins, c'est une complication qu'il faut se hâter de combattre tout d'abord par les moyens antiphlogistiques. Ainsi on applique des sangsues à l'épigastre, sur le ventre ou au siége, suivant la région qu'occupe l'inflammation, et on fait concourir avec ce moyen les boissons délayantes, les applications émollientes et la diète. Cependant il faut prendre garde de trop affaiblir

le malade dès le début, par l'emploi inconsidéré de trop larges évacuations sanguines, la prostration pouvant succéder rapidement à cet appareil d'excitation. Dans les épidémies de fièvres adynamiques, où l'on est averti, dès la première période, de la nature de la maladie, on est alors plus sur ses gardes; mais dans les circonstances ordinaires, c'est-à-dire, quand la maladie est sporadique, la considération des causes qui paraissent l'avoir amenée doit rendre circonspect dans l'emploi des moyens débilitants.

Si, au lieu d'un état inflammatoire, on observe des signes non équivoques d'embarras bilieux, on combat ce dernier dès le principe par les moyens usités; toutefois il faut attendre que la fièvre ait perdu de son intensité.

Hors ces cas de complication, on ne doit pas employer de traitement actif dans la première période de la fièvre adynamique; on se contente de donner des boissons délayantes en abondance: les meilleures sont celles qui sont acidulées. Lorsque la période d'irritation est tombée, le médecin doit être bien attentif à observer l'état des forces. Si l'adynamie ne se prononce que peu-à-peu et n'est pas très-profonde, il ne faut pas se hâter de recourir aux toniques qui pourraient ramener une irritation mal éteinte, surtout si elle a eu son siége dans les voies digestives. Les boissons délayantes peuvent suffire dans ce cas, ou bien on leur associe une légère infusion aromatique, telle que celle de sauge, celle de camomille, de lierre terrestre etc., dont on donne une, deux ou trois tasses par jour. Si la prostration fait des progrès rapides, si le pouls se déprime d'une manière sensible, c'est alors le cas de recourir à des toniques

plus décidés. Une légère décoction de quinquina rouge dont on donne trois ou quatre demi-tasses dans la journée ; l'infusion de serpentaire de Virginie ou de polygala, donnée de la même manière ; pour tisane, une petite quantité de vin mêlée à de l'eau gommée, ou à de l'eau panée, ou toute autre boisson adoucissante; des potions dans lesquelles on fait entrer l'esprit de Mindérérus (acétate d'ammoniaque), ou l'esprit de nitre dulcifié, l'éther sulfurique, etc., sont des moyens très-propres à remplir l'indication qu'on se propose : mais il faut toujours être attentif à observer l'effet qu'ils produisent, afin d'en diminuer la dose ou la force, ou même de les suspendre tout-à-fait, ou bien, au contraire, d'en augmenter l'énergie suivant les cas. On a beaucoup autrefois conseillé dans la fièvre adynamique l'emploi du camphre. C'est une substance extrêmement excitante, et sur l'usage de laquelle on doit être très-réservé. Lorsque, malgré l'emploi des toniques à l'intérieur, la prostration fait des progrès, lorsque surtout il survient du délire, on recourt avec avantage aux vésicatoires, que l'on applique aux jambes ou aux cuisses, et même à ces deux endroits à la fois, si l'état du malade devient alarmant. On doit avoir l'attention de faire mettre un peu de poudre de camphre parmi les mouches des vésicatoires, tant pour prévenir la gangrène des plaies que pour empêcher l'action des cantharides sur la vessie.(1)

(1) Chez quelques malades très-irritables, l'application des vésicatoires produit une *strangurie*, ou ardeur d'urine, insupportable. Le besoin d'uriner se fait sentir à tout instant, et ce n'est qu'avec des douleurs très-vives qu'on rend quelques gouttes de liquide. Cet accident ne dure guère qu'un jour. On peut le calmer en faisant frictionner la partie interne des cuisses avec de l'huile camphrée, et en faisant prendre à l'intérieur de l'émulsion nitrée.

Lorsque des escharres gangréneuses se forment dans quelque point, il faut y appliquer un digestif propre à combattre cette fâcheuse terminaison, et donner à l'intérieur des toniques plus prononcés, afin de relever les forces générales d'une manière plus énergique. Lorsqu'on observe cette disposition, il ne faut pas trop multiplier les vésicatoires dans la crainte de produire des plaies gangréneuses.

Le régime des malades doit être surveillé avec beaucoup de soin. Dans la période d'irritation, il faut être très-sévère et se renfermer dans une diète complète, surtout s'il y a inflammation des voies digestives. Lorsque cette période est passée, et que les forces tombent, on doit, si les malades demandent avec instance des aliments, et surtout si les symptômes ne sont pas trop graves, accorder quelques aliments légers, tels que de l'eau de gruau ou de riz épaisses : les bouillons seraient beaucoup moins convenables. Cependant on pourrait permettre un bouillon léger de veau ou de poulet. Toutefois c'est avec prudence qu'on doit donner ces substances qui peuvent être mal digérées par l'estomac, quoique les malades éprouvent quelquefois un très-grand besoin de se nourrir.

On a vu souvent après la période de réaction, le mouvement fébrile tomber complétement et l'adynamie rester seule. On la combat, comme il a été dit précédemment, par des toniques et excitants donnés sous diverses formes et avec ménagement. Cet état que quelques auteurs ont appelé *état adynamique*, n'est pas aussi dangereux que la fièvre adynamique.

5.° Fièvre ataxique ou maligne.

Cette maladie, qu'ou pourrait encore appeler *fièvre nerveuse*, a, par sa nature, beaucoup d'analogie avec la précédente, ainsi qu'on l'a dit plus haut; mais par ses symptômes et son apparence, elle en a beaucoup plus encore avec l'inflammation du cerveau et de ses membranes, dont il sera question plus loin. En comparant sa description avec celle de cette dernière, on verra qu'il serait facile, en n'observant que superficiellement, de les confondre l'une avec l'autre. Il y a cependant entre les deux une différence essentielle, mais toute matérielle, et que l'anatomie seule peut mettre en évidence: c'est que dans l'inflammation du cerveau, il existe une altération organique dont on trouve après la mort des traces non équivoques; tandis que dans la fièvre ataxique, l'ouverture des cadavres n'a jusqu'ici démontré l'existence d'aucune lésion appréciable. C'est donc véritablement une maladie de tout l'organisme, et qui consiste dans un trouble général des fonctions nerveuses, trouble qui, le plus ordinairement, est marqué par l'exaltation, mais qui aussi quelquefois est accompagné de prostration; c'est ce qu'on voit surtout dans la complication des deux fièvres adynamique et ataxique.

La fièvre ataxique franche est rare. Elle s'observe principalement chez les personnes nerveuses, chez lesquelles les émotions sont vivement senties. Elle reconnaît pour cause tout ce qui peut ébranler fortement le système nerveux, telles que les impressions subites et fortes, l'annonce

inattendue de nouvelles capables de causer une joie vive ou une profonde douleur, une affection morale prolongée, des contrariétés répétées, une forte contention d'esprit, des veilles trop multipliées, des fatigues de tout genre.

La maladie ne débute pas ordinairement tout-à-coup; elle est annoncée par quelques phénomènes précurseurs qui ressemblent à ceux de beaucoup d'autres, tels sont du malaise, des lassitudes, des bouffées de chaleur alternant avec quelques frissons, le dérangement des fonctions digestives. Au bout de quelques jours, des symptômes plus caractéristiques se développent et annoncent le début de la maladie : tous dénotent l'ébranlement insolite du système nerveux. Ainsi il y a de l'agitation, de l'insomnie, ou si le sommeil vient, il est accompagné de rêves pénibles : la tête est le siége d'une douleur sourde; le malade y éprouve une sorte de constriction qui se fait sentir surtout aux tempes: la face offre chez plusieurs une altération sensible ; elle est comme grippée: les sens sont un peu exaltés; les moindres émotions, la moindre contrariété irritent: il y a presque impossibité de se livrer à des occupations sérieuses. Jusqu'ici les phénomènes diffèrent peu, ou plutôt même ne diffèrent point de ceux qui annoncent l'imminence d'une affection réelle du cerveau ; la similitude est encore plus parfaite lorsque le malade est d'un tempérament sanguin ; alors tous les signes d'une *congestion cérébrale* sont évidents; la figure est rouge, la tête douloureuse et pesante; il y a des vertiges, des éblouissements, des tintements d'oreille. Dans ce cas l'irritation du système nerveux a réagi sur le système sanguin; mais ce n'est ici qu'une affection secondaire,

qu'une complication qu'on peut faire disparaître sans détruire l'affection primitive et essentielle.

Bientôt le développement et la marche de la maladie en dénotent le véritable caractère: ce ne sont plus les phénomènes réguliers et francs d'une inflammation du cerveau ou de ses dépendances; c'est un désordre extraordinaire, une incohérence de symptômes, un bouleversement de toutes les fonctions nerveuses, des alternatives irrégulières et sans cause apparente d'exaspération et de détente; ainsi la fièvre est tantôt très-vive, tantôt modérée; le pouls est irrégulier, intermittent, serré, variant souvent d'un moment à l'autre, et au même bras. La chaleur de la peau est inégale: tandis que quelques parties sont brûlantes, d'autres sont froides; souvent le malade se plaint de ressentir dans un point une vive chaleur lorsque ce point paraît à la main d'une température tout opposée. Les sensations sont perverties, les fonctions des organes des sens sont troublées, ordinairement exaltées, quelquefois affaiblies ou abolies. L'expression de la physionomie est tout-à-fait altérée, des contractions et convulsions partielles des muscles de la figure donnent aux traits une très-grande mobilité, la figure est de plus en plus grippée. La coloration n'est point uniforme; souvent une joue est d'un rouge foncé, tandis que l'autre est pâle. Il y a une grande agitation; le malade ne peut rester deux instants de suite dans la même position; lorsqu'on prend le bras pour examiner le pouls, on sent de fréquents soubresauts dans les tendons; il s'y joint quelquefois des tremblements, ou de la raideur dans les membres, ou bien une paralysie momentanée. Enfin il survient des rêvasseries, puis un délire dont le

caractère est très-variable, et qui ordinairement existe pendant la plus grande partie de la maladie, mais n'est pas toujours continu.

La durée de cette espèce de fièvre est de deux à trois septénaires. Sa terminaison est souvent funeste : quand elle doit être telle, les symptômes vont en s'aggravant de plus en plus, le délire est continu, à l'agitation succède l'abattement ; ou bien l'irritation continuelle du système nerveux détermine, dans l'organe central de ce système, une altération plus ou moins grave qui ajoute au danger et précipite l'issue fatale.

Traitement. Il demande autant d'attention que celui de la fièvre adynamique, parce que si le caractère principal consiste dans le désordre des fonctions nerveuses, il faut prendre garde néanmoins de mettre au rang des phénomènes nerveux ce qui est le résultat d'une inflammation.

Lorsqu'il y a des signes non équivoques de congestion au cerveau, on doit employer les moyens les plus énergiques pour la combattre. On atteint ce but par les saignées de bras, et mieux de pied, répétées suivant le besoin ; par les sangsues appliquées derrière l'angle de la mâchoire, ou bien au siége, mais avec moins d'avantage ; par les cataplasmes, soit simples, soit aiguisés avec du vinaigre ou de la moutarde, et mis aux pieds, aux jambes ; enfin par l'application de la glace ou de l'oxycrat (eau mêlée de vinaigre) sur le front.

Lors même qu'il n'existe pas de signes de congestion bien marqués, il faut néanmoins commencer le traitement de la fièvre ataxique par l'emploi des moyens antiphlogistiques, surtout si le sujet est jeune et fort. Ainsi on pratiquera une saignée qu'on pourra réitérer suivant ses effets et l'état du

malade; tout au moins on fera mettre des sangsues aux extrémités inférieures ou au siége. Les évacuations sanguines seront indiquées d'une manière encore plus précise, s'il y a eu suppression d'une hémorrhagie habituelle : on en aidera l'effet par les cataplasmes ou les pédiluves, si le malade est encore capable de se tenir sur son séant. On prescrit en même temps une diète sévère : on éloigne, autant que possible, tout ce qui peut exalter la sensibilité, ébranler le système nerveux : ainsi on recommande le repos le plus parfait tant du corps que de l'esprit, l'éloignement de tout bruit : on fait en sorte qu'une lumière trop vive ne porte pas sur le malade. Ces précautions premières sont surtout très-utiles lorsqu'il n'existe encore que des symptômes précurseurs : elles peuvent arrêter le développement de la maladie.

Tant qu'il y a de l'agitation, beaucoup de fièvre, de la chaleur à la peau, on se borne aux boissons délayantes et rafraîchissantes, telles que l'eau d'orge et de chiendent, la limonade, l'orangeade, la bière coupée, l'orgeat, l'émulsion simple ou légèrement nitrée : les bains tempérés sont très-propres à calmer l'éréthisme général. Quand la fièvre est moins vive et que l'agitation continue, on peut essayer quelques légers calmants. Dans le cas où les symptômes nerveux prédominent, où on n'a aucune raison de croire à l'existence de l'inflammation ; lorsque le pouls est concentré, petit, qu'il commence à se déprimer, que l'état de la langue ne dénote point d'irritation dans l'estomac, c'est le cas de recourir avec précaution à quelques antispasmodiques, en se rappelant toujours que la plupart sont plus ou moins irritants. Ainsi on prescrit avec avantage

des potions dans lesquelles on fait entrer l'éther ou la liqueur d'Hoffmann, la teinture de castoréum, l'assa-fœtida, le musc, la poudre tempérante de Stahl, l'esprit de nitre dulcifié ou alcool nitrique; les infusions aromatiques légères, celles de tilleul, de feuilles d'oranger, etc., sont encore employées avec succès, ainsi que la plupart des médicaments sudorifiques, et ceux qui excitent la sécrétion urinaire. On leur associe avec avantage les préparations narcotiques, comme l'opium, le sirop diacode, le sirop de pavot blanc: toutefois il faut étudier l'effet de ces dernières, parce qu'elles ont l'inconvénient de favoriser la congestion cérébrale. Lorsqu'il existe de la constipation, on doit, autant que possible, la combattre par des lavements soit simplement émollients, soit un peu laxatifs, si la muqueuse intestinale est libre d'irritation: on peut aussi obtenir un bon résultat d'une décoction de tamarin ou de casse dont on donne deux ou trois tasses par jour. Lorsque les malades en délire refusent de prendre les médicaments qu'on leur présente, on réussit à calmer l'agitation en leur administrant des lavements dans lesquels on fait entrer l'assa-fœtida, et même une petite dose d'une préparation opiacée. Dans des cas d'agitation nerveuse extrême, on a obtenu un succès inespéré de l'emploi des affusions d'eau froide, des bains froids, même des bains à la glace, quand l'agitation est grande; mais ce moyen hasardeux demande une grande prudence. On doit être réservé sur l'emploi des excitants extérieurs, comme la moutarde, les vésicatoires, parce que l'irritation qu'ils produisent réagit encore sur le système nerveux; si on emploie les synapismes,

il faut avoir soin de ne pas leur laisser produire une trop forte rubéfaction.

Dans le cas où l'adynamie se joint à l'ataxie, on peut unir aux antispasmodiques quelques toniques ; la décoction de quinquina acidulée, l'esprit de Mindérérus, l'eau vineuse, etc. C'est alors que les vésicatoires peuvent convenir en excitant le système général ; ils agissent aussi comme révulsifs en concentrant sur le point où on les met l'excitation qui a envahi tout le système nerveux et surtout le cerveau.

Vers la fin de la maladie, il faut être bien attentif à observer la marche de la nature. Quelquefois elle excite soit des sueurs abondantes, soit des hémorrhagies du nez, soit un flux considérable d'urine. Lorsque des mouvements de ce genre ont lieu, comme ils sont presque toujours très-favorables, il faut cesser toute médication active qui pourrait les troubler, et chercher au contraire à les favoriser par les moyens appropriés.

Quand il se joint une inflammation aux symptômes ataxiques, il faut la combattre avec soin, parce que c'est une complication fâcheuse.

Il est une observation très-importante à faire au sujet du *traitement stimulant* qui a été conseillé dans la seconde période des fièvres adynamiques et ataxiques: c'est qu'on ne saurait étudier avec trop d'attention l'état de l'économie avant de le mettre en usage. On a reproché, sans doute avec quelque fondement, à des partisans irréfléchis de l'ancienne école, d'avoir fait un abus des remèdes toniques et excitants qu'on a, dans l'école nouvelle, qualifiés du nom de *remèdes*

incendiaires, parce que, quand on les administre mal à propos, ils ne peuvent qu'ajouter à l'irritation, exaspérer des inflammations ou méconnues, ou mal jugées à cause de leur peu d'apparence. On doit donc, avant de se décider à employer ce genre de médication, dont la pratique médicale retire quelquefois néanmoins un très-grand secours, se bien assurer que les forces générales ont besoin d'être relevées; et lorsqu'on l'a mis en usage, il faut en suivre attentivement les effets, parce qu'on l'abandonnera, du moins pour un temps, si l'excitation produite va plus loin qu'on ne désire. Ainsi si la langue se sèche et rougit; si la fièvre se rallume; si la chaleur augmente, c'est une preuve que les toniques agissent trop vivement; il faut alors, ou en modérer la dose, ou en choisir de plus doux, ou enfin les supprimer tout-à-fait.

FIÈVRES ET AFFECTIONS PÉRIODIQUES.

En parlant de la marche des maladies, on a expliqué (t. 1, page 186) ce que c'est que le *type périodique* et quelles variétés il présente. C'est dans les fièvres qu'on l'observe le plus ordinairement, et il consiste dans un retour plus ou moins régulier d'accès ou de redoublements fébriles. Cependant on l'observe aussi dans des affections dont la fièvre ne forme pas un des caractères essentiels, dans lesquelles même elle manque quelquefois tout-à-fait; alors il est marqué par l'apparition régulière et comme par accès de certains phénomènes insolites souvent fort graves. Ces phénomènes, malgré leur isolement et l'ab-

sence totale du mouvement fébrile, ont néanmoins les rapports les plus intimes avec les fièvres périodiques. La *périodicité* dans les maladies est donc un caractère très-important : elle est aussi essentielle que les caractères qui ont servi de base à la distinction des diverses espèces de fièvres qui viennent d'être décrites : elle réclame une méthode de traitement qui est tout-à-fait spéciale et indépendante des complications qui s'offrent quelquefois ; complications qu'on doit tout d'abord écarter par les moyens appropriés, avant d'attaquer le fond même de la maladie.

L'école physiologique regardant toutes les fièvres comme le résultat d'une irritation locale, appelle les maladies dont il est question en ce moment, *irritations intermittentes*. Cette manière de les envisager n'est point conforme, dans tous les cas, à l'observation. Il y a bien quelquefois irritation locale pendant l'existence des fièvres intermittentes; mais cette irritation n'est qu'accidentelle, et elle demande, comme il a été dit tout-à-l'heure, un traitement préalable et spécial.

Continuant donc de suivre l'ancienne théorie admise jusqu'à ces derniers temps, nous conserverons la dénomination de *fièvres périodiques*. Elles sont distinguées en *intermittentes* et en *rémittentes*, suivant qu'il y a entre les accès *intermission* (*apyrexie*), c'est-à-dire, cessation complète du mouvement fébrile, ou simplement *rémission*, c'est-à-dire, diminution, mais non cessation, comme dans le cas précédent, et séparant des exaspérations régulières. Une autre distinction se présente dans l'étude de ces fièvres : les unes, d'une nature bénigne, ne sont point accompagnées de danger ; leur issue est presque toujours

favorable, et elles n'ont d'inconvénient qu'une durée quelquefois très-longue, les accès se répétant indéfiniment, si on ne prend pas les moyens de les arrêter; mais souvent aussi elles cessent d'elles-mêmes, et sans qu'on ait rien fait pour atteindre ce but: ce sont les plus ordinaires: les autres revêtent un caractère de gravité, qui est souvent tel que, si on ne se hâte pas de les enrayer par un moyen sûr, le malade peut succomber au bout d'un très-petit nombre d'accès. Nous admettons donc des *fièvres périodiques ordinaires*, et des *fièvres périodiques graves* et *pernicieuses*. Enfin, pour compléter l'histoire des maladies que nous traitons en ce moment, nous réunirons dans une troisième division, des affections indiquées plus haut, et qui ne sont accompagnées d'aucun mouvement fébrile, mais qui consistent dans des phénomènes ordinairement locaux, mais quelquefois très-graves, lesquels reviennent comme par accès à jours et heures fixes, durent quelques heures, et font place ensuite à un état de calme qui bientôt est interrompu par une nouvelle reprise: on a donné à ces affections les noms de *fièvres larvées* ou *masquées*, *fièvres insidieuses*.

1° FIEVRES PERIODIQUES ORDINAIRES.

FIÈVRES INTERMITTENTES.

Les *fièvres intermittentes* se composent d'une succession de mouvements fébriles auxquels on donne le nom d'*accès*, dont la durée est de plusieurs heures, quelquefois de plus d'un jour. Ces accès sont, comme il a déjà été dit, séparés par

des intervalles d'un calme parfait, lesquels ont reçu le nom d'*apyrexie*, parce que la fièvre est alors entièrement cessée.

Les accès débutent ordinairement par un froid général accompagné de tremblement et de paleur; c'est ce qu'on nomme le *frisson*. Quelquefois ce dernier est partiel, et ne consiste que dans un peu de froid aux pieds ou dans le dos. Assez souvent pendant cette période de froid, il y a des vomissements, surtout si la fièvre surprend le malade peu de temps après un repas, et s'il y a embarras gastrique. Le frisson prend ordinairement tout-à-coup; quelquefois il vient graduellement; il dure une, deux ou trois heures. C'est un phénomène nerveux, un spasme résultant du refoulement subit des mouvements vitaux, et par conséquent du sang vers l'intérieur; aussi le pouls est-il alors petit et déprimé. A cette première période succède celle de *chaleur:* les mouvements se reportent avec force vers la surface du corps; la peau reprend sa couleur ordinaire ou une plus vive, surtout à la figure, et acquiert une chaleur brûlante; le pouls se développe, bat fortement; la tête devient pesante, et finit le plus ordinairement par être douloureuse; il y a en même temps une agitation proportionnée à l'intensité du mouvement fébrile. Après quelques heures, la chaleur diminue, la peau, de sèche et ardente qu'elle était, devient souple et humide; enfin elle se couvre de sueur dont l'abondance varie. En même temps le pouls perd de sa fréquence; il devient mou, mais reste large; l'urine dépose un sédiment ordinairement briqueté; la langue qui avait été sèche pendant la chaleur, s'humecte, et la soif cesse, ou est moins ardente. Cette période de

sueur est une espèce de crise qui termine l'accès: le malaise général qui avait accompagné ce dernier, surtout pendant la chaleur, cesse presque tout-à-fait; il ne reste qu'un sentiment de lassitude, quelques douleurs contusives dans les membres: souvent le calme qu'éprouve le malade provoque un sommeil réparateur, après lequel il n'a plus que le souvenir de la fièvre, à moins que celle-ci n'ait été très-intense et longue; alors il lui reste de la fatigue, laquelle peut se prolonger jusqu'à l'accès suivant, qui ramène la même série de phénomènes.

Les trois périodes, qu'on appelle encore *stades*, n'existent pas constamment dans les fièvres intermittentes. Souvent le frisson manque tout-à-fait; quelquefois c'est la sueur. Dans quelques fièvres irrégulières, l'accès, après avoir débuté par la chaleur, est interrompu par un frisson, et semble ainsi recommencer. Les fièvres quotidiennes ont un frisson très-court; souvent elles n'en ont point. Dans les fièvres tierces, il est assez marqué; celui des fièvres quartes est le plus long et le plus intense. Dans ces dernières le stade de sueur est aussi très-prolongé, et la sueur coule en abondance.

Le retour des accès de fièvres intermittentes a lieu très-souvent à la même heure; cependant il n'est pas rare d'observer sur ce point beaucoup d'irrégularités: ce sont principalement les fièvres tierces qui présentent des aberrations de ce genre; le plus souvent l'invasion de l'accès va toujours en avançant d'une ou plusieurs heures. Les fièvres quotidiennes viennent plus souvent le soir, les tierces le matin, et les quartes au milieu du jour; cependant cet ordre est

loin d'être constant. Les types quotidiens, tierce et quarte se changent souvent l'un dans l'autre. Le printemps et l'été sont les saisons où se montrent de préférence les fièvres tierces et quotidiennes : l'automne est la saison des fièvres quartes, qui souvent se prolongent dans l'hiver, surtout s'il est humide: ces dernières sont les plus tenaces et reviennent avec la plus grande facilité.

Ces maladies n'ont pas souvent des causes bien déterminées; quelquefois cependant elles sont produites par l'humidité. On a observé que les émanations qui se dégagent des eaux stagnantes, et surtout des marais, favorisaient beaucoup leur développement : aussi les fièvres intermittentes, surtout les quartes, sont-elles endémiques dans toutes les contrées marécageuses; elles y règnent épidémiquement tous les automnes; mais elles sont par fois aussi très-répandues dans les autres contrées. Quelquefois elles débutent tout-à-coup sans avoir été annoncées par aucun phénomène précurseur, et même sans paraître avoir été provoquées par aucune circonstance; d'autrefois il existe pendant plusieurs jours à l'avance un malaise, des lassitudes dans les membres, des frissons vagues et passagers, du dégoût pour les aliments; et si la complication bilieuse doit se joindre à la fièvre, on observe tous les signes de l'embarras gastrique. Il est probable que dans bien des cas, la maladie serait prévenue et empêchée, si à cette époque on donnait des évacuants. La fièvre n'est pas toujours régulière dès les premiers accès; il y a quelquefois pendant deux ou trois jours et plus, un mouvement fébrile peu intense à peu près continu, entrecoupé parfois de frissonnements incertains. Quand la complication gas-

trique est bien marquée, les signes qui la caractérisent subsistent même dans l'intervalle des accès, et causent un malaise plus ou moins grand; ainsi il y a du dégoût, des nausées, et même des vomissements, de l'amertume, ou de l'empâtement à la bouche, un sentiment de plénitude à l'estomac.

Nous avons dit plus haut que les fièvres périodiques ordinaires ne sont point accompagnées de danger, et que leur issue est favorable; cependant il est des exceptions à ce principe général. Les fièvres quartes qui ont duré très-long-temps, ou qui ont eu un grand nombre de rechutes, produisent quelquefois à la longue une altération notable de l'économie : elles épuisent les forces vitales, et relâchent tous les tissus : il en résulte une pâleur et une bouffissure générales; les jambes surtout sont très-infiltrées; quelquefois même un épanchement séreux (hydropisie ascite) se forme dans l'abdomen. Un autre phénomène très-commun à la suite de ce genre de fièvres, c'est le gonflement chronique de la rate : le volume de cet organe augmente plus ou moins; on l'a vu occuper tout le côté gauche de l'abdomen, depuis le diaphragme jusqu'au bassin : cette altération est accompagnée d'une dureté assez manifeste au toucher, et cause une douleur sourde. En même temps la plupart des viscères abdominaux sont comme empâtés; aussi le ventre est-il un peu gonflé; et, sans être dur, il paraît plein, à moins qu'il n'y ait un commencement d'hydropisie, affection qui est souvent la suite de cette altération générale des viscères; alors on sent une fluctuation plus ou moins marquée.

Des rechutes répétées de fièvre tierce amènent

quelquefois à la longue le gonflement de la rate dont il a été question tout à l'heure; mais rarement on voit survenir à leur suite l'affaiblissement général et la détérioration de la constitution, du moins d'une manière aussi marquée qu'on l'observe après la fièvre quarte.

Des personnes ont attribué ces désordres au quinquina; c'est une erreur, car ils ont lieu après des fièvres qui ont été abandonnées à elles-mêmes, et dans lesquelles, par conséquent, les malades n'ont point fait usage du fébrifuge. Ils sont plutôt un effet du bouleversement entretenu dans l'économie pendant un long espace de temps par le mouvement fébrile.

Ces affections secondaires ne sont pas toutes dangereuses; il n'y a guère que l'hydropisie qui le soit décidément, encore est-ce surtout quand elle est le produit de profondes altérations dans les organes; mais dans tous les cas, la convalescence est très-pénible, et la constitution est détériorée pour long-temps.

Traitement. Le traitement des fièvres intermittentes consiste d'abord à détruire les complications qui se joignent au mouvement fébrile, ensuite à rompre les accès s'ils ont persisté. Les complications sont de deux sortes: ou inflammatoires, ou saburrales.

S'il existe un état inflammatoire, soit dans les premières voies, soit dans d'autres organes, on l'attaque par les moyens usités que l'on proportionne à l'intensité des symptômes et aux forces du sujet. C'est, comme on l'a déjà dit, dans les fièvres quotidiennes que se rencontre le plus ordinairement l'irritation inflammatoire, et ce sont les organes digestifs qui en sont plus fréquemment

le siége; mais d'autres parties peuvent y participer: ainsi une congestion s'établit quelquefois à la tête, ou à la poitrine. Dans ces cas, si le sujet est vigoureux, on débute par une saignée de bras ou de pied: dans les circonstances ordinaires, il suffit de faire une application de sangsues au siége ou aux jambes. La suppression d'une hémorrhagie habituelle pourrait déterminer l'espèce et le lieu de la saignée. La complication inflammatoire ou sanguine est moins fréquente dans la fièvre tierce. Cependant on l'observe encore assez souvent; mais elle est rare dans la fièvre quarte. Au reste quelle que soit l'espèce de fièvre dans laquelle elle se montre, il est indispensable de la détruire avant d'attaquer la périodicité, parce que les moyens employés contre cette dernière sont essentiellement irritants. Mais il est nécessaire néanmoins d'avertir que dans les fièvres intermittentes, il ne faut pas répandre le sang avec trop de hardiesse, parce que ce genre de maladies amenant ordinairement, surtout les quartes, une faiblesse assez prononcée, cette dernière serait considérable si on avait employé, dès le principe, un traitement trop débilitant.

Si, en même temps qu'il existe une fièvre inflammatoire, il survenait une phlegmasie sérieuse dans un organe important, comme, par exemple, une péripneumonie, circonstance qui se rencontre assez rarement, parce que le développement de la phlegmasie doit rendre la fièvre continue, il n'y a pas de doute qu'il ne fallût d'abord traiter l'affection locale par les moyens appropriés; on s'occuperait ensuite de la fièvre intermittente, si elle continuait ou si elle reparaissait : mais si les accès fébriles compliqués avec l'inflammation pre-

naient un caractère pernicieux, il faudrait se hâter de les arrêter aussitôt après les premières émissions sanguines.

La complication saburrale ou gastrique est la plus fréquente. L'embarras bilieux est presque toujours joint à la fièvre tierce; on le rencontre aussi dans la fièvre quarte; mais l'embarras muqueux paraît y être plus commun; on l'observe également, quoique plus rarement encore, dans la fièvre quotidienne. Ce genre de complication est la cause des vomissements bilieux ou muqueux qui surviennent au début des accès de fièvre.

On combat l'état saburral par les évacuants. Si l'estomac est vraiment le siége de cet état, on commence par les vomitifs qu'on fait suivre des purgatifs, s'ils deviennent nécessaires. Si l'embarras est plutôt dans les intestins, on se contente des purgatifs: ces derniers sont employés aussi de préférence chez les sujets faibles, les vomitifs ayant l'inconvénient d'occasionner un fort ébranlement. L'effet des évacuants est, dans un grand nombre de cas, si décisif, même sur la fièvre, qu'autrefois on employait dans ces sortes de maladies un traitement, en quelque sorte, banal, qui réussissait presque constamment, et dont les évacuants formaient la partie principale. On donnait, dans l'intervalle de deux accès, un vomitif; et, dans l'intervalle suivant, on purgeait. Il n'était guère besoin ensuite de recourir au fébrifuge: on se contentait de donner des apozèmes amers qui terminaient la cure.

Lors même que la complication saburrale est évidente, si le sujet est jeune et sanguin, si le pouls est plein, il est bon de commencer par une

application de sangsues au siége, et même par une saignée ; l'action des évacuants est ensuite moins irritante et leur effet plus sûr.

Lorsqu'après l'emploi des moyens dirigés contre les complications, les accès fébriles persistent, on les attaque alors directement par des remèdes qui ont une action spéciale sur le caractère périodique, et qu'on appelle, à cause de cela, *fébrifuges*. S'ils ont perdu beaucoup de leur intensité, s'ils vont en diminuant à chaque nouvelle reprise, il n'est pas besoin de beaucoup d'efforts pour les faire cesser tout-à-fait : il suffit de donner quelques amers, comme un apozème de feuilles de chicorée sauvage et de pêcher, une infusion de fleurs de camomille et de sommités d'absynthe, etc., dont on fait prendre deux ou trois tasses tous les matins ; et rarement alors la fièvre continue sa marche. Mais si les accès ont gardé leur intensité, ou même sont devenus plus forts, ou bien encore si, quoique peu intenses, ils n'ont point cédé à l'emploi des amers peu actifs dont il vient d'être question, alors on se met en devoir de les couper par des fébrifuges plus décidés. Le principal et, en même-temps, le plus sûr de tous, est le *quinquina*, surtout les variétés *jaune* et *orangé*, qu'on donne, soit en substance, c'est-à-dire, en poudre, soit en décoction, soit en infusion, soit enfin en macération dans l'eau froide. Cependant depuis l'importante découverte du *sulfate* de *quinine*, on préfère généralement ce sel au quinquina en substance, et à ses préparations, dont on a, sans doute à tort, presqu'abandonné l'usage, ou que du moins on a restreint à un petit nombre de cas (voyez l'article *fébrifuges* (t. 1. p. 226).

On proportionne la dose du fébrifuge à l'intensité

de la fièvre, à son type, à l'âge du sujet. Une fièvre très-modérée, dont les accès sont peu longs, cédera bien plus facilement qu'une fièvre très-intense dont les accès laissent peu d'intervalle entre eux, à cause de leur longueur : il faudra par conséquent, dans le premier cas, une dose de remède moindre que dans des circonstances opposées. La fièvre tierce est, toutes choses égales d'ailleurs, la plus facile à couper ; c'est elle surtout qu'on attaque avec le plus d'avantage par la méthode évacuante ; et si elle a résisté à ce premier moyen, il faut peu de chose ensuite pour en triompher, à moins qu'elle ne soit violente. La fièvre quotidienne est souvent difficile à enrayer ; on est obligé de réitérer plusieurs jours de suite l'administration du fébrifuge avant de réussir. La fièvre quarte est également assez rebelle à l'action du remède, quoiqu'on ait un plus long intervalle pour le donner, et qu'on puisse, par cela même, en faire prendre une assez forte dose d'un accès à l'autre. Les fièvres dont les accès sont bien tranchés et bien réguliers, sont ordinairement bien plus faciles à couper que celles qui sont irrégulières. Chez une personne adulte, de constitution ordinaire, et atteinte d'une fièvre tierce ou quarte, on peut donner, entre deux accès, de 1/2 once à 1 once de quinquina en poudre, que l'on divise par doses de 1/2 gros à 1 gros ; ou bien de 8 à 15 grains de sulfate de quinine par doses de 1, 2 ou 3 grains. On peut voir à l'article *fébrifuges*, indiqué plus haut, et dans les modèles de formules, les différentes manières d'employer le quinquina et le sulfate de quinine, et de les administrer. Nous consignerons seulement ici quelques remarques qui ne sont pas sans intérêt.

Le sulfate de quinine étant aussi sûr que le quinquina lui-même, on doit en général le préférer, parce qu'il est beaucoup plus facile à prendre. C'est surtout dans la médecine des enfants qu'on apprécie mieux toute l'importance de la découverte de MM. Pelletier et Caventon.

On rencontre quelquefois des personnes qui ont une répugnance invincible pour le sulfate de quinine, ou bien chez lesquelles il excite à l'estomac une vive irritation qui se répand dans tout l'organisme; alors on lui substitue le quinquina. La macération froide est la préparation que l'on doit préférer dans ce cas, parce qu'elle irrite peu. Quand on donne le sulfate de quinine à des personnes naturellement nerveuses, il est bon de lui associer quelque calmant: ainsi on ajoute à la dose entière 1/4 ou 1/2 grain et même jusqu'à 1 grain d'opium, si on fait des pilules; ou 10 à 15 gouttes de laudanum de Sydenham; ou de 2 gros à 1/2 once de sirop diacode, si le fébrifuge est dissout dans une potion. Si la fièvre que l'on combat est accompagnée de symptômes nerveux, ou si les organes digestifs sont déjà un peu irrités, on prend la même précaution. Mais on devrait s'en abstenir, ou ne mettre qu'une dose très-peu élevée de calmant, ou encore n'en employer qu'un très-faible, si on administrait le sulfate de quinine à des enfants, les préparations opiacées ne convenant point en général dans le jeune âge.

Quand les organes digestifs sont fortement irrités, le sulfate de quinine, et même le quinquina administrés par la voie ordinaire, auraient l'inconvénient d'augmenter l'irritation; on donne alors le fébrifuge en lavement avec beaucoup de succès. On fait dissoudre pour cela de 6 à 12

grains dans 3 ou 4 onces d'eau ; on y ajoute de 4 à 8 gouttes de laudanum de Sydenham, pour empêcher les contractions du rectum qui repousseraient le liquide : on donne deux, trois, ou quatre petits lavements dans l'intervalle de deux accès, et on recommande au malade de tâcher de les garder le plus long-temps possible.

Le sulfate de quinine s'administre par la bouche, soit en pilules, soit dissout dans une potion, soit simplement en poudre. Les pilules ont l'avantage de soustraire au malade le goût du remède qui est d'une extrême amertume ; mais il est quelques personnes qui ne peuvent pas les avaler facilement ; alors on les remplace par une potion dont la composition et les proportions doivent être fixées avec beaucoup d'exactitude, afin que le malade puisse, dans un temps donné, prendre la quantité de sulfate de quinine suffisante pour produire l'effet désiré. Si on veut faire prendre le remède en poudre, méthode qui est assez commode, on divise la dose convenue en prises de 1, 2 ou 3 grains que l'on donne enveloppées dans du pain d'autel ou des confitures.

Il est bon de savoir que des aliments peuvent être pris, sans inconvénient, très-peu d'instants après une dose de quinquina : les anciens praticiens conseillaient même, pour le faire mieux passer, de donner immédiatement après un peu de bouillon : cette méthode est louable; le bouillon peut favoriser l'absorption du remède.

Nous avons déjà dit que la fièvre quarte est la plus rebelle de toutes à l'action des remèdes. Comme presque toujours elle est accompagnée d'un embarras gastrique, il est bon de commencer le traitement par les évacuants, l'effet des fé-

brifuges est ensuite plus sûr. Ainsi on commence par un vomitif qu'on donne le matin d'un des deux jours d'*apyrexie* ; ordinairement on préfère l'ipécacuanha. On laisse passer l'accès suivant, puis on donne un purgatif. Il arrive quelquefois que les accès sont enrayés par cette médication; mais le plus ordinairement ils continuent; alors on donne le fébrifuge. Quoiqu'on ait au moins deux jours entiers pour distribuer les doses, et qu'on ait, d'après cela, plus de prise sur l'accès, on ne réussit pas néanmoins toujours promptement à couper la fièvre; il est même arrivé quelquefois que le sulfate de quinine s'est trouvé impuissant, quoique donné avec toutes les précautions propres à le faire réussir. C'est dans des cas de cette nature qu'on a recours avec succès à d'autres fébrifuges qui ont pour base le quinquina diversement préparé. Un des plus vantés, et celui qui paraît mériter, à plus juste titre, la préférence, est la préparation qu'on appelle *opiat fébrifuge de Desbois de Rochefort,* ou *de la Charité* (voyez sa composition et la manière de l'administrer, tome 1, page 414). Enfin dans ces cas, extrêmement rares à la vérité, où le quinquina, employé sous toutes les formes imaginables, a manqué son effet, on s'est servi avec avantage du sulfate de fer (voyez dans la *Nomenclature des médicaments*, tome 1, page 220, la manière d'administrer ce sel qui, comme fébrifuge, ne mérite pas cependant une grande confiance).

Lorsqu'on est parvenu à couper une fièvre d'accès, il ne faut pas pour cela cesser immédiatement l'administration du fébrifuge; mais, pour soutenir la guérison, on le continue à doses dé-

croissantes pendant quelques jours, à moins que l'estomac, trop agacé, n'ait peine à le supporter: alors on prescrit des apozèmes amers, dont la centaurée fait la base; ou bien quelques lavements avec le sulfate de quinine. Toutes les espèces de fièvres intermittentes réclament cette précaution, mais surtout la fièvre quarte qui revient avec la plus grande facilité. Alors on continue le fébrifuge pendant un espace de temps qui réponde à trois ou quatre accès: on le donne à faibles doses; par exemple, 8 grains dans le premier intervalle qui suit l'accès qui a manqué; 6 dans le second; 4 dans le troisième; 2 dans le quatrième: ces dernières doses doivent être prises le jour même où devrait venir la fièvre. On a observé que la fièvre quarte avait beaucoup de tendance à reparaître tous les quinze jours: il est bon, pour la prévenir, de donner une dose de 6 à 8 grains tous les quatorzièmes et quinzièmes jours, pendant un ou deux mois.

Le régime, pendant la convalescence des fièvres intermittentes, demande quelques précautions particulières pour prévenir les rechutes. L'expérience ayant démontré que rien n'était plus propre à les décider que les indigestions, on recommande surtout d'éviter avec soin les aliments lourds et de mauvaise qualité. Les anciens praticiens ont adopté une méthode qui paraît fondée sur une longue observation: elle consiste à soumettre les convalescents à une sorte de quarantaine pendant laquelle ils doivent s'interdire rigoureusement le laitage, et tout ce qu'on appelle *crudités*, c'est-à-dire, les fruits crus et la salade. Les fièvres tierces n'ayant pas autant de tendance que les quartes à revenir, la quarantaine doit être, après elles, moins longue et moins

sévère: mais après le fièvre quarte, il est prescrit de l'observer strictement pendant cinq ou six semaines. Ce n'est pas que le laitage et les fruits crus aient une action directe sur la production de la fièvre intermittente; mais comme il est d'observation que cette maladie, surtout lorsqu'elle a été prolongée, laisse dans l'économie un principe de faiblesse qui dure plus ou moins de temps, les convalescents ont besoin d'un régime fortifiant : le lait et toutes les crudités ne sont point propres à relever les forces, et il est même beaucoup de personnes pour lesquelles le premier est un aliment indigeste ou relâchant: il est positif que bien souvent son usage intempestif a été suivi d'une rechute dans la fièvre, et cela plusieurs fois de suite. Néanmoins nous devons dire aussi que cet effet est loin d'être constant; beaucoup de personnes, et ce sont probablement celles qui sont habituées au laitage et aux fruits, ont pu prendre impunément ces sortes d'aliments dans la convalescence des fièvres intermittentes; et plusieurs ont été guéries quoiqu'elles prissent en même temps du lait et du quinquina.

Lorsque des fièvres intermittentes trop prolongées ont produit l'altération de la constitution dont il a été parlé précédemment, la convalescence, alors très-pénible, demande des soins tout particuliers. Le moindre de ces phénomènes consécutifs est un grand affaiblissement général marqué, ainsi qu'on l'a vu, par la pâleur du teint, la bouffissure, la langueur des digestions, un grand accablement, l'éloignement pour tout exercice, l'impossibilité de supporter la moindre fatigue, souvent des sueurs nocturnes assez abondantes. Dans ce cas on prescrit un régime fortifiant et

nutritif, composé surtout de viandes; l'usage du vin rouge de préférence au blanc : un peu de vin généreux, pris pur après le principal repas, aide bien la digestion. On soutient l'effet de ce régime par quelques médicaments toniques : le vin de Séguin est le plus convenable; on en donne deux à trois onces tous les matins à jeun : à son défaut, on prescrit le vin de quinquina ordinaire, le vin amer, une macération de quinquina rouge, de gentiane, ou d'aunée. Les eaux ferrugineuses sont aussi très-convenables. Du reste, on conseille un exercice modéré, l'air de la campagne, et, s'il est possible, l'équitation.

Si le gonflement de la partie supérieure du ventre, sans fluctuation ni douleur, indiquait l'empâtement des viscères de cette partie, on le combattrait avec succès par les eaux de Vichy, les eaux gazeuses, quelques remèdes fondants, comme les pilules savonneuses, le calomel à petites doses, pour entretenir doucement la liberté du ventre, sans toutefois purger. L'engorgement de la rate est très-difficile à vaincre. On a presque inutilement essayé les fondants à l'extérieur et à l'intérieur, même les sangsues. Dernièrement on a préconisé contre cette affection l'usage du sulfate de quinine long-temps continué à dose de 4 à 8 grains tous les jours; et cette méthode a été suivie du succès; nouvelle preuve que l'action irritante du fébrifuge n'est point la cause d'une pareille altération.

De tous les désordres que les fièvres d'accès peuvent laisser à leur suite, l'hydropisie est, sans contredit, le plus sérieux. L'anasarque, ou enflure du tissu cellulaire sous-cutané, se guérit assez bien par l'emploi simultané des diurétiques

et des toniques, surtout du vin amer scillitique; mais l'hydropisie ascite, ou du ventre, est souvent rebelle à ce moyen qui lui convient également. Quand l'épanchement deivent considérable, on est obligé d'y remédier par la ponction : bientôt le liquide reparaît, et il faut de nouveau recourir à ce moyen palliatif, qui ne soulage que momentanément : l'affection se renouvelle ainsi plusieurs fois, résistant à tous les remèdes internes employés pour la combattre, jusqu'à ce qu'enfin le malade, épuisé par une perte aussi énorme de sérosité, finisse par succomber. Le mal est surtout presque sans remède quand il est entretenu par des engorgements chroniques (obstructions) de quelque viscère, comme la rate, le foie, etc. (voyez les articles *hydropisie* et *enflure*).

Fièvres rémittentes.

Les fièvres rémittentes ont la plus grande analogie avec les intermittentes. Les redoublements (paroxysmes) offrent la même régularité dans leurs retours : souvent ils sont précédés d'un frisson, ou au moins d'un froid plus ou moins marqué, soit aux pieds, soit à quelque autre partie; mais il n'est pas rare de voir ce phénomène manquer; alors les paroxysmes sont marqués par un renouvellement de la chaleur fébrile. Après quelques heures pendant lesquelles la peau est sèche et brûlante, cette chaleur diminue, la peau s'humecte, et souvent la sueur coule comme dans une fièvre intermittente; puis le mouvement fébrile reste très-modéré jusqu'à l'accès suivant.

Cette variété des fièvres périodiques est moins commune que la précédente ; elle revêt ordinairement le type quotidien, rarement le tierce, à moins que ce ne soit le double-tierce; alors un des redoublements est plus fort que l'autre, et ils se répondent de deux en deux jours ; jamais elle ne présente le type quarte. Dans quelques cas, il serait assez facile de la confondre avec une fièvre continue; c'est surtout quand le frisson manque tout-à-fait. Lorsque la fièvre est bénigne et sans importance, l'erreur ne peut avoir rien de fâcheux; seulement, la maladie n'étant point arrêtée dans sa marche, peut se prolonger un peu; mais il n'en serait pas de même si la maladie était sérieuse; elle pourrait, à la fin, prendre le caractère de fièvre pernicieuse. On voit souvent dans les épidémies de fièvres intermittentes, de ces affections qui ont l'apparence de fièvres continues, qui ont bien pu débuter réellement avec ce caractère, mais qui sont devenues de véritables rémittentes dont on ne triomphe que par l'emploi des fébrifuges.

On rencontre dans ces fièvres les mêmes complications que dans les fièvres intermittentes; mais la complication inflammatoire y est beaucoup plus fréquente que la complication saburrale.

Le *traitement* des fièvres rémittentes est établi sur les mêmes données que celui des fièvres intermittentes. Il est en général avantageux de débuter par une évacuation sanguine, à moins que le sujet ne soit faible. Ce moyen est encore plus manifestement indiqué s'il existe quelque part des signes évidents de congestion sanguine ou d'inflammation; s'il y a eu suppression des règles ou des hémorrhoïdes. Lorsqu'il y a un embarras

gastrique, on le combat par les évacuants ordinaires; mais il faut les faire précéder de boissons délayantes, prises en abondance, pour mettre les organes gastriques dans un état de relâchement qui empêche les remèdes de trop irriter. Ensuite, si les redoublements périodiques continuent, on les attaque par les fébrifuges, absolument de la même manière qu'on le fait dans les fièvres intermittentes; mais comme il n'y a point ici d'apyrexie complète, on commence l'administration du quinquina ou du sulfate de quinine lorsqu'on s'aperçoit que la fièvre est sur son déclin. Quand le paroxysme se termine par de la transpiration, le moment où la peau s'humecte est celui où l'on donne la première dose.

2.° FIEVRES PERIODIQUES GRAVES ET PERNICIEUSES.

Les fièvres intermittentes et rémittentes ne présentent pas toujours le caractère de bénignité et de simplicité qui vient d'être décrit; elles prennent quelquefois une physionomie toute particulière, qui demande de la part du médecin une grande attention. Tantôt les accès sont tellement intenses et longs que s'ils ne compromettent pas ordinairement la vie du malade, du moins leur succession occasionne une grande fatigue, et, d'ailleurs, en se prolongeant de plus en plus, ils peuvent finir par se joindre et se changer en une maladie continue : tantôt des phénomènes insolites et d'une extrême gravité se joignent au mouvement fébrile, et donnent à la maladie une apparence toute autre que celle d'une fièvre intermittente ou rémittente;

la vie du malade est alors dans un danger d'autant plus grand que la marche rapide des accidents laisse peu de temps au médecin pour agir. Dans le premier cas, la maladie ne diffère des fièvres périodiques dont il vient d'être question, que par l'intensité, et nous lui donnons, à cause de cela, le nom de *fièvre périodique grave;* dans le second cas, on l'a nommée *fièvre pernicieuse;* mais une fièvre intermittente grave devient facilement pernicieuse : voilà pourquoi nous réunissons ces deux affections dans un même artiele.

Dans les fièvres périodiques graves, le mouvement fébrile est ordinairement très-violent, mais rarement il est exempt de complications; presque toujours il s'y joint des symptômes qui dénotent que toute l'économie a reçu un fort ébranlement; il y a une agitation très-grande, souvent du délire, une céphalalgie insupportable; tous les sens sont exaltés, ou bien le malade est dans un très-grand accablement, dans une prostration très-marquée; le pouls est petit et très-fréquent.

Quand les accès ont pris cette physionomie, on sent bien qu'ils ne pourraient pas se répéter beaucoup sans faire craindre des accidents plus sérieux; aussi doit-on alors se hâter de les couper par le quinquina ou le sulfate de quinine. Cependant si le pouls était plein, si la tête était très-douloureuse, la figure rouge, si surtout le malade était jeune et sanguin, on ferait bien de pratiquer d'abord une saignée, ou au moins de faire une application de sangsues, soit aux jambes, soit au siége; puis, on profiterait du premier intervalle pour donner le fébrifuge en dose suffisante pour enrayer l'accès suivant, c'est-à-dire, un peu plus

forte que celle qu'on donne dans une fièvre intermittente ordinaire. S'il y a des symptômes de saburres bilieuses, il vaut mieux les négliger que de perdre du temps à provoquer des évacuations. Cependant si les phénomènes nerveux n'étaient pas trop pressants, si la forte amertume de la bouche, les nausées ou les vomissements, l'enduit jaune de la langue, témoignaient de la surcharge bilieuse de l'estomac, alors on pourrait donner un purgatif doux dans lequel on ferait entrer du quinquina; par exemple de l'huile de palma christi mêlée à une forte décoction de quinquina, ou bien un mélange de ce fébrifuge avec de la manne et du séné : on réussit assez souvent par ce moyen à couper la fièvre, tout en purgeant le malade. S'il en était besoin, on donnerait ensuite quelques doses de sulfate de quinine.

Lorsque la fièvre, au lieu d'être intermittente, n'est que rémittente, la conduite du médecin est plus difficile; cependant on est averti de la nature de la maladie par l'apparition périodique des accidents sérieux qui se joignent à la fièvre, et quelquefois, comme on l'a dit plus haut, par la considération des maladies régnantes : s'il y a du frisson, ou au moins du froid à chaque redoublement, l'embarras est moins grand.

Chez des personnes très-nerveuses, les accès de fièvre un peu forts sont souvent accompagnés de divers phénomènes nerveux, même de délire; il ne faudrait pas prendre l'alarme dans ces cas, mais c'est un motif pour ne pas trop temporiser.

Les *fièvres pernicieuses*, encore plus graves que les précédentes, consistent, comme il a été dit, dans l'apparition de phénomènes insolites qui se joignent au monvement fébrile, mais qui

deviennent tellement prédominants et intenses, qu'ils sont hors de proportion avec celui-ci. Ils ne sont pas les mêmes dans tous les cas; ce sont: un coma profond, ou un délire furieux; des convulsions, ou bien une prostration extrême; des syncopes, même les symptômes du choléra-morbus, etc. Ces différents phénomènes ont fait donner à la fièvre pernicieuse les noms de fièvre *comateuse*, *cérébrale*, *apoplectique*, *syncopale*, *cholérique*, etc. Quelquefois les retours des accidents ne sont points réguliers; ils ont lieu à des heures différentes; il peut arriver même qu'il y ait deux accès dans un même jour; cette anomalie ne doit pas faire perdre de vue le caractère essentiel de l'affection. Quand dans une fièvre d'apparence continue, et dans laquelle il n'y a pas d'organe important entrepris, on voit des symptômes graves se montrer sans cause manifeste et disparaître par intervalles, il faut être sur ses gardes.

Cette espèce de fièvre est extrêmement dangereuse; elle peut faire périr le malade dès le deuxième ou troisième accès. Il est rare, si on l'abandonne à elle-même, qu'elle n'ait pas une issue funeste. Aussi toutes les fois qu'on voit se joindre à un accès de fièvre des phènomènes de cette nature, doit-on se hâter de donner le sulfate de quinine à hautes doses, sans se mettre en peine de combattre préalablement ni inflammation, ni embarras gastrique. Si cependant on était appelé dans le cours d'un accès, et que le malade présentât tous les signes d'une forte congestion sanguine à la tête ou à la poitrine, il ne faudrait pas balancer à tirer du sang; mais aussitôt qu'on apercevrait un peu de diminution dans

la fièvre, il faudrait en profiter pour passer les premières doses du fébrifuge. Il serait imprudent d'attendre une intermission complète qui pourrait bien ne pas arriver; car cette fièvre est souvent plutôt rémittente qu'intermittente : elle est ou quotidienne ou tierce, mais jamais quarte. Si au lieu d'offrir des signes d'exaspération, le malade était plongé dans la stupeur et l'abattement, il faudrait chercher à le ranimer par des synapismes, des vésicatoires aux jambes, des cordiaux; et on donnerait en même temps le sulfate de quinine dont il ne faudrait pas ménager les doses : c'est dans des cas de cette nature qu'on peut en donner jusqu'à 30, 40 grains et plus. Si le malade n'avale pas ou prend difficilement, il faut donner des lavements contenant du sulfate de quinine. Il y a des praticiens qui ont conseillé, dans les fièvres pernicieuses, de ne point attendre, pour donner le quinquina, que le mouvement fébrile ait diminué, mais de l'administrer immédiatement, quelle que soit la période de l'accès, dût-il être pris dans le moment de la violence; cette méthode a plusieurs fois été suivie du plus heureux résultat. Lorsqu'on a eu le bonheur d'enrayer les accidents, il faut continuer pendant plusieurs jours le quinquina à doses décroissantes, pour soutenir la guérison.

3.° FIÈVRES LARVÉES OU MASQUÉES, FIEVRES INSIDIEUSES.

Cette espèce de maladie ne devrait pas porter le nom de fièvre, puisque jamais, parmi ses symptômes, elle n'offre de mouvement fébrile; mais elle a été ainsi appelée, parce que les phéno-

mènes qui la caractérisent reviennent par accès à jours et heures à peu près fixes, absolument comme font les affections dont nous venons de donner la description, et parce que le traitement qui lui convient, le seul même qui puisse l'enrayer, est celui qui est employé contre le type périodique. On l'a, d'après cela, considérée comme une fièvre d'accès dans laquelle le mouvement fébrile manque, et est, pour ainsi dire, *masqué* par des phénomènes d'une autre nature. On lui a encore donné le nom de *fièvre insidieuse*, parce que la bizarrerie des symptômes qu'elle présente expose celui qui n'observe pas avec assez d'attention, à en méconnaître le véritable caractère, et, par conséquent, à négliger les moyens de traitement qui peuvent efficacement la combattre.

Les phénomènes périodiques qui caractérisent les fièvres larvées, sont très-variés; ou plutôt, pour parler un langage plus conforme à l'idée qu'on doit s'en faire, les affections susceptibles de revêtir le type intermittent, sont assez nombreuses. Le plus ordinairement ce sont des névralgies ou douleurs nerveuses; d'autres fois ce sont des congestions sanguines ou fluxions, des hémorrhagies, des rhumatismes; enfin quelquefois on voit jusqu'à l'épilepsie, l'hystérie et autres maladies nerveuses, prendre cette forme. Dans un grand nombre de cas l'affection n'est point dangereuse; le malade en est quitte pour des alternatives de souffrance et de calme qui peuvent durer plus ou moins long-temps, si on n'emploie pas le traitement anti-périodique, c'est-à-dire, les fébrifuges, et qui, néanmoins, peuvent aussi, à la fin, cesser spontanément. Mais d'autres fois les symptômes apparaissent avec un caractère de gravité qui peut

entraîner les suites les plus fâcheuses, si on n'y met pas ordre promptement par des moyens décisifs: c'est ce qui arrive lorsque l'effort de la maladie porte sur des organes importants, ou qu'il existe des phénomènes nerveux très-intenses, qui peuvent en peu de temps épuiser l'énergie vitale. Dans ces circonstances défavorables, la maladie se présente sous la forme d'une apoplexie, d'une congestion cérébrale, d'une céphalagie atroce, d'une angine de poitrine, d'une hémoptysie inquiétante, d'une cardialgie violente, de coliques très-fortes, d'une diarrhée excessive; enfin on a vu de violentes douleurs dans un menbre ou dans toute autre partie, devenir intermittentes, et, en s'étendant de plus en plus à chaque accès, causer la mort en quelques jours.

Ces affections périodiques revêtent ordinairement le caractère intermittent; quelquefois cependant elles sont rémittentes : elles affectent le type tierce ou quotidien; et, comme les fièvres pernicieuses, elles sont assez souvent irrégulières quant à l'heure de l'invasion des accès. Ce qui leur donne un point de ressemblance de plus avec ces maladies, c'est que souvent l'apparition des phénomènes qui les caractérisent, est marquée par un sentiment de froid, soit dans tout le corps, soit, ce qui est le plus ordinaire, dans la partie qui en est le siége; ensuite une chaleur plus ou moins forte s'étend dans cette partie, qui souvent devient rouge; et lorsque la douleur cesse, elle se couvre de sueur, de sorte que c'est une véritable fièvre locale. Le mal, quand il consiste dans une douleur névralgique, commence dans un point très-circonscrit; mais à chaque accès il se propage plus loin, et augmente aussi d'intensité. On a

vu de violentes douleurs de cette espèce, occuper tout un membre, et y causer un engourdissement qui bientôt se changeait en une insensibilité et une paralysie complètes. Quand le mal est à ce point, le danger est grand : alors toute l'économie ne tarde pas à s'en ressentir ; la physionomie s'altère, le pouls devient petit et faible, et la chaleur générale s'éteint. La même prostration générale se manifeste dans toutes les fièvres larvées graves, quel que soit leur siége.

Ces maladies reconnaissent encore moins que les précédentes de causes appréciables : elles viennent souvent sans avoir été annoncées par aucun antécédent. On a remarqué qu'elles étaient plus communes lorsqu'il régnait des fièvres intermittentes.

Ce qui précède fait voir de quelle importance il est d'employer promptement un traitement efficace, dès que l'aspect insolite des accidents et la manière dont ils se succèdent ne laissent plus aucun doute sur la nature de la maladie. Il faut employer le fébrifuge à hautes doses comme dans les fièvres pernicieuses, sinon après le premier accès, du moins après le second, si l'on est appelé à temps, car alors il ne peut guère y avoir de doute sur le caractère périodique. Toutefois le conseil que nous donnons ici ne doit être suivi à la rigueur que dans les cas où la maladie se présente avec une physionomie alarmante ; dans les cas ordinaires on a tout le temps de se revoir.

FIÈVRE HECTIQUE.

On a donné le nom de fièvre hectique à une

petite fièvre peu vive, lente, à peu près continue, avec des exacerbations assez constantes qui reviennent le soir après un repas. Elle est accompagnée de la consomption des forces et d'amaigrissement. Ce n'est point une espèce particulière de fièvre. Dans la plupart des cas, elle est produite et entretenue par une irritation chronique ordinairement inflammatoire; ou, ce qui est plus grave, par une suppuration interne, ou une altération organique. Elle est aussi assez commune après la fièvre muqueuse grave, surtout quand les malades ne s'observent pas assez sur le régime. C'est alors une preuve que l'irritation inflammatoire, dont le système muqueux était le siége, n'est point encore entièrement tombée; et, comme c'est ordinairement la muqueuse de l'estomac et des intestins qui a été le siége principal de la maladie, on conçoit que des erreurs de régime doivent facilement ramener des accidents.

L'importance de cette fièvre dépend de l'affection dont elle est un symptôme, et qui peut être curable ou incurable. On voit quelquefois une fièvre hectique chez les jeunes gens des deux sexes dont la croissance est trop rapide: son traitement ne demande que des ménagements de régime.

Lorsque dans un engorgement interne chronique, et de nature inflammatoire, il survient tous les jours, vers le soir, des frissons irréguliers suivis d'un mouvement fébrile peu intense, on a lieu de craindre que le travail inflammatoire ne se soit terminé par suppuration.

PHLEGMASIES OU MALADIES INFLAMMATOIRES (1).

On a vu dans les généralités en quoi consiste l'inflammation : *c'est un afflux actif et permanent du sang dans le système capillaire d'une partie quelconque, par suite d'une irritation; afflux qui produit ordinairement le gonflement, la rougeur, l'augmentation de la chaleur, la douleur et le trouble des fonctions de l'organe malade.* On a vu aussi qu'outre ces symptômes, qu'on appelle *locaux* ou *symptômes du siége*, les inflammations en produisent d'autres, qu'on appelle *généraux* ou *sympathiques*, et dont le plus remarquable est la fièvre; c'est à l'ensemble de ces symptômes, tant généraux que locaux, qu'on a donné le nom de *Phlegmasies.* On peut donc définir ces dernières des maladies qui ont pour caractère essentiel et fondamental l'inflammation d'un organe ou d'une partie quelconque de l'économie.

Elles ont reçu différents noms d'après les organes qu'elles affectent, ou les formes particulières que quelques-unes revêtent; mais en outre on a admis des dénominations générales pour plusieurs qui ont entre elles des rapports communs, lesquels tiennent à ce qu'elles ont pour siége le même tissu répandu dans plusieurs régions. Ces distinctions vont donner lieu à des remarques

(1) On donne plus d'extension à ces considérations générales qu'aux suivantes, parce que les *phlegmasies* sont les plus importantes et les plus communes de toutes les maladies.

très-importantes qui sont réunies dans le présent article, et qui ne pourraient pas trouver place dans les histoires particulières des maladies inflammatoires. Ainsi, sous le nom de *phlegmasies cutanées*, on comprend toutes celles qui ont pour siége la peau ou système cutané ; les *phlegmasies muqueuses* ou *catarrhales* sont celles qui ont pour siége les membranes muqueuses ; les *phlegmasies séreuses* prennent leur nom des membranes séreuses. Après ces trois divisions générales, il n'y a plus que des phlegmagies particulières, distinguées seulement par les organes où elles se développent, telles sont toutes celles des divers organes. Les phlegmagies du système musculaire ne donnent point lieu à des remarques générales comme celles des systèmes cutané, muqueux et séreux, bien que ce système soit répandu dans presque tout le corps, parce qu'elles sont toujours les mêmes, quelle que soit la région où elles se développent: elles constituent le *rhumatisme*. Nous ne parlerons point ici non plus de l'inflammation du tissu cellulaire qui produit ordinairement les *abcès* ou *phlegmons*, et qui est du domaine de la chirurgie.

Les phlegmasies ont rarement des *causes* spéciales et directes ; toutefois on peut signaler parmi leurs *causes prédisposantes* les plus ordinaires, les suivantes: le tempérament sanguin, l'âge adulte, le printemps, un hiver sec, ou de fortes chaleurs accompagnées de sécheresse. On a remarqué que les inflammations de la peau, surtout les érysipèles, sont assez communes dans cette dernière circonstance, qui provoque aussi les inflammations cérébrales par l'action de la chaleur et de la vive lumière. Les fièvres érup-

tives se montrent ordinairement au printemps quand il est doux; c'est un effet de l'expansion produite vers la surface du corps par la température. Les phlegmasies muqueuses reconnaissent surtout pour cause le temps humide et froid : le temps froid et sec, en refoulant les forces vers l'intérieur, occasionne les phlegmasies des viscères, surtout celles des poumons, et celles des membranes séreuses.

Les *causes occasionnelles* des phlegmasies sont encore plus vagues et plus incertaines que les précédentes. Quelquefois ces affections naissent comme spontanément, et sans qu'on puisse leur assigner une source connue. Parmi quelques causes manifestes, il en est qui agissent directement sur l'organe qui s'enflamme, telles sont les chutes, les contusions, l'action irritante de corps étrangers quelconques qui agissent,soit en dehors soit en dedans : il en est beaucoup d'autres dont l'action est détournée parce qu'elle ne s'attaque pas directement au point où se forme la maladie, telles sont : le passage brusque du chaud au froid et du froid au chaud; des erreurs de régime; une nourriture trop succulente; l'abus du vin et des liqueurs, du café, des aromates et épices; des travaux excessifs qui forcent l'action du cœur et des poumons; des veilles trop répétées; des travaux de cabinet; la suppression d'hémorrhagies habituelles, d'exanthèmes (éruptions) quelconques; la rétrocession de la goutte ou du rhumatisme; des affections morales vives : toutefois la plupart de ces causes peuvent produire autre chose que des inflammations.

1.° *Phlegmasies cutanées.* Ce sont les plus

variées et par conséquent les plus nombreuses des trois principales divisions des phlegmasies; elles revêtent diverses formes très-distinctes, et dont chacune constitue une espèce particulière qui est décrite dans ce Manuel. Le caractère spécifique consiste dans une *éruption*, c'est-à-dire, l'apparition sur la peau de marques dont la rougeur et les autres phénomènes dénotent la nature inflammatoire. Cette éruption, qu'on appelle encore *exanthème*, du moins dans la plupart des maladies de ce genre, est ou générale, ou bien bornée à une seule partie de la surface cutanée: elle se montre tantôt sous la forme d'une large plaque inflammatoire unique, plus ou moins étendue, comme dans l'*érysipèle* et l'*érythême*; tantôt sous celle d'une multitude de *points rouges*, de *taches*, de *pustules* ou *boutons*, de *vésicules* répandues sur tout le corps, comme on le voit dans la *variole*, la *rougeole*, la *scarlatine*, l'*urticaire*, etc. Toutefois si toutes les phlegmasies cutanées sont des éruptions, toutes les *maladies éruptives* ne doivent pas être indistinctement regardées comme des maladies inflammatoires, témoin la *teigne*, les *dartres*, même la *gale*.

Parmi les phlegmasies cutanées, il en est trois qui se distinguent de toutes les autres par des circonstances toutes particulières: ce sont la *variole*, la *rougeole* et la *scarlatine*. Elles ont cela de remarquable qu'outre l'éruption, leur cours est marqué par des phénomènes généraux très-importants et qui en font des maladies réellement générales; aussi les appelle-t-on souvent *fièvres éruptives*. Elles sont du domaine du jeune âge, et elles n'attaquent ordinairement qu'une fois dans la vie; toutefois ces deux circonstances

souffrent quelques exceptions. Parmi les symptômes joints à l'éruption, il en est de spéciaux à chacune de ces trois maladies; tels sont, dans la variole, les symptômes gastriques, auxquels s'ajoutent quelquefois la diarrhée et la salivation; le catarrhe nasal (coriza), et le catarrhe pulmonaire dans la rougeole; l'angine dans la scarlatine. Toutes trois ont une marche assez régulière, et des périodes bien tranchées, telles que : 1.° l'*invasion,* remplie par les symptômes qui marquent le commencement, le début de la maladie; 2.° l'*éruption,* dans laquelle apparaît la forme de la phlegmasie cutanée; 3.° l'*inflammation*, pendant laquelle l'éruption parcourt ses phases inflammatoires; 4.° enfin la *dessication*, dans laquelle l'inflammation venant à cesser rapidement, l'éruption se flétrit, et l'épiderme se détache soit en petites écailles, soit en plaques plus ou moins grandes. La variole, qui est marquée par des pustules assez volumineuses, offre une autre période entre l'inflammation et la dessication; c'est la *suppuration.*

Les phlegmasies cutanées accompagnées de fièvre, c'est-à-dire, l'erysipèle, le zona, la variole, la rougeole, la scarlatine et toutes les éruptions éphémères dont on trouvera la description à la suite de ces dernières, comme la *miliaire,* l'*urticaire*, les *échaubouillures* et le *pemphygus* ont encore cela de remarquable que l'inflammation qui les constitue n'existe jamais à l'état chronique: voilà pourquoi leur marche est toujours renfermée dans des bornes assez précises et presque invariables. En général, on peut dire que, de toutes les inflammations, celles de la peau sont les seules où l'état chronique soit rare, et

borné à un petit nombre de cas: tout au plus le voit-t-on dans certaines dartres vives, si encore ce sont des inflammations; autour de quelques vieux ulcères, et dans les engelures.

2.° *Phlegmasies muqueuses.* Elles sont aussi fréquentes que celles du système cutané; mais leur distinction, au lieu d'être établie comme celles des précédentes, d'après la forme que revêt l'inflammation, se tire de la région qu'elles occupent; il est vrai que la plupart ne sont point accessibles à la vue: on ne les apprécie que par les phénomènes vitaux qu'elles déterminent. On les désigne en général par le nom de *catarrhes* ou *inflammations catarrhales.*

Leurs *causes* sont ou directes ou indirectes. Les premières sont rares, à raison de la situation profonde de la plupart des membranes muqueuses: il faut mettre dans cette catégorie, l'action des substances irritantes sur la muqueuse gastrique; celle d'un air froid ou de vapeurs excitantes sur la muqueuse pulmonaire, sur la conjonctive (membrane extérieure des yeux), etc. Les secondes sont toutes celles dont l'action porte sur une toute autre surface que celle des membranes muqueuses, et donne lieu néanmoins à une inflammation catarrhale. Il est inutile de les énumérer ici; le détail en sera donné dans les histoires particulières des maladies catarrhales; seulement nous dirons que l'impression sur la peau du froid humide, est la cause la plus fréquente des phlegmasies de ce genre.

On vient de voir que les phlegmasies cutanées sont remarquables par la variété des formes sous lesquelles elles se présentent à l'œil, et qui sont

particulières à chacune d'elles ; il n'en est pas de même pour les phlegmasies muqueuses, quoiqu'il y ait une grande analogie de texture entre la peau et les membranes muqueuses : mais le plus ordinairement elles consistent dans une rougeur plus ou moins étendue et intense, comme dans l'érysipèle. Quelquefois cependant elles se montrent sous la forme pustuleuse; ainsi, sans parler de certaines phlegmasies intestinales de cette espèce, qui ont été reconnues à l'ouverture des cadavres, on voit assez souvent l'éruption de la variole se propager sur la muqueuse de la bouche; les aphtes sont une espèce d'éruption du même genre. Le *gonflement* est ordinairement peu marqué dans les muqueuses enflammées, si ce n'est dans quelques endroits, comme à la conjonctive, aux amygdales et à l'isthme du gosier. La *chaleur* est peu intense; la *douleur* est moins vive que dans les autres phlegmasies. La sécrétion dont les membranes muqueuses sont habituellement le siége, éprouve des changements notables par l'effet de l'inflammation : elle est d'abord suspendue, ou très-rare, visqueuse, transparente; puis elle devient plus abondante et aqueuse; elle acquiert quelquefois alors une qualité âcre qui irrite les parties qu'elle baigne, comme on le voit dans le coriza et l'ophtalmie : enfin elle devient opaque, épaisse, jaunâtre ou verdâtre, et ressemble à du pus. Quand l'inflammation est ancienne, le mucus devient plus fluide, et il est très-abondant. Assez souvent, dans le fort de l'inflammation, le mucus est mêlé d'une plus ou moins grande quantité de sang; la dyssenterie, le catarrhe pulmonaire très-aigu, et le catarrhe de la vessie en offrent des exemples. Quelquefois les muqueuses enflammées

sécrètent une matière qui se concrète à leur surface, en formant une couche membraneuse blanchâtre et assez dense, qui, d'abord adhérente, se détache ensuite par lambeaux; on appelle cette exsudation *couenne membraneuse* ou *fausse membrane :* ce phénomène s'observe dans le *croup* et dans l'*angine couenneuse.*

Il n'existe pas de symptômes généraux et sympathiques dans toutes les phlegmasies muqueuses: les inflammations peu étendues, peu intenses, et qui ont leur siége dans les parties du système muqueux tout-à-fait extérieures ou voisines de l'extérieur, comme sont l'ophtalmie externe, la leucorrhée, le coriza, etc., en sont ordinairement exemptes : mais lorsque la phlogose envahit les parties profondes de ce système, lesquelles sont en rapport avec des organes très-importants, alors il se joint aux symptômes du siége, des symptômes généraux d'autant plus graves et plus multipliés que l'inflammation est plus étendue et plus intense. L'inflammation gastro-intestinale est, de toutes, celle qui offre le plus de phénomènes de ce genre; aussi est-ce presque toujours une maladie grave; et dans le plus grand nombre des cas, les symptômes généraux qu'elle détermine sont tellement remarquables et prédominants, qu'ils font de cette maladie, dans quelques cas, une affection plutôt générale que locale.

Un phénomène qui accompagne assez constamment les phlegmasies muqueuses, c'est un sentiment de brisement qui a son siége particulièrement dans les membres, et qui semble anéantir la force musculaire. Il est plus marqué dans l'inflammation gastro-intestinale que dans toutes les autres. La fièvre, dans ces affections, n'est pas

ordinairement très-vive ; le pouls est mou ; aussi l'indication de la saignée générale et des moyens affaiblissants n'est-elle pas aussi urgente que dans les inflammations des organes épais, à moins que le tissu sous-jacent ne participe à l'inflammation, comme on le voit dans quelques catarrhes pulmonaires. Les organes les plus voisins de la région de la muqueuse enflammée ressentent ordinairement, plus ou moins, l'irritation de la membrane ; cette circonstance se remarque surtout dans le catarrhe pulmonaire ; le coriza est accompagné d'un mal de tête assez fort ; l'irritation de l'opthalmie se propage quelquefois jusqu'au cerveau.

Les phlegmasies muqueuses sont ou aiguës ou chroniques. A l'état aigu, elles n'ont pas une marche aussi franche ni aussi constamment régulière que celle des phlegmasies cutanées : elles ne sont point aussi courtes ; souvent leur marche est inégale, mêlée de rémissions et de récrudescences pour la plus légère cause : il arrive très-souvent que l'inflammation, née sur un point quelconque d'une muqueuse, s'étend bientôt à toute la surface, ou qu'elle se transporte successivement à toutes ses régions, comme fait à la peau l'érysipèle ambulant. Enfin un autre fait assez important, qui a été remarqué quelquefois, c'est que lorsqu'une inflammation existe dans un point quelconque du système muqueux, les autres points contractent la disposition à l'inflammation ; ainsi on a vu l'inflammation catarrhale parcourir successivement toutes les muqueuses ; ou bien plusieurs muqueuses se prendre à la fois.

Ces phlegmasies sont quelquefois épidémiques ; la *grippe* en est un exemple. Dans quelque cas il

se forme des ulcérations sur les muqueuses enflammées : le sphacèle (gangrène) peut aussi s'en emparer, comme on le voit dans certaines angines ; les violentes inflammations gastro-intestinales en offrent aussi des exemples.

L'inflammation catarrhale chronique est très-commune ; c'est une terminaison très- fréquente de l'état aigu. La phlogose alors est quelquefois d'une longueur et d'une persistance désespérantes; il peut en résulter des désorganisations graves ou d'autres maladies consécutives, telles que des érosions, des gonflements squirrheux. La phthisie pulmonaire peut succéder à des rhumes chroniques négligés ou opiniâtres.

3°. *Phlegmasies séreuses.* Les membranes séreuses étant très-minces, transparentes, et en apparence entièrement dépourvues de vaisseaux sanguins, leur inflammation devrait être rare, peu intense, et surtout elle ne devrait pas impressionner toute l'économie d'une manière notable. Cependant le contraire a lieu ; mais cela tient à ce que ces membranes sont unies à des organes extrêmement importants, qui participent toujours, plus ou moins, à l'irritation : ainsi l'*arachnitis* (*inflammation de l'arachnoïde*) produit des symptômes cérébraux très-violents ; la *pleurésie* cause un grand trouble dans la respiration ; la *péricardite* dérange à un point extrême les mouvements du cœur; enfin la *péritonite*, surtout quand elle est générale, donne lieu à des symptômes très-alarmants, à cause de la part très-grande qu'y prennent tous les viscères abdominaux ; en outre toutes les sympathies nerveuses sont mises en jeu : aussi voit-on s'y joindre

des phénomènes cérébraux très-graves et qui quelquefois deviennent prédominants.

La douleur, dans ce genre de phlegmasie, est quelquefois déchirante, comme dans la pleurésie; cela tient probablement dans ce cas aux tiraillements que la membrane enflammée éprouve dans les mouvements de la respiration : d'autrefois elle est brûlante, comme dans la péritonite, ou bien gravative comme dans l'arachnitis.

La fièvre est toujours plus ou moins marquée; mais le pouls n'est pas toujours très-développé. On verra dans l'histoire de la pleurésie, et dans celle de la péritonite, que si on ne s'en rapportait qu'aux signes fournis par la circulation, on n'oserait pas quelquefois employer les évacuations sanguines. Dans tous les cas, les phlegmasies séreuses sont des maladies graves, et quelques-unes sont toujonrs dangereuses.

Elles sont, comme les précédentes, ou aiguës ou chroniques. A l'état aigu, leur marche est en général plus rapide que celle des phlegmasies muqueuses; leur durée est assez ordinairement d'un septénaire; leur cours est plus régulier, plus uniforme; elles ont rarement des récrudescences inopinées comme ces dernières; elles suivent une progression régulière vers leur terminaison heureuse ou malheureuse, à moins qu'elles ne soient dérangées par une nouvelle cause. Leur terminaison favorable est souvent marquée par des sueurs critiques abondantes, quelquefois par des hémorrhagies nasales. Il arrive souvent que par l'effet de l'inflammation, les surfaces de la membrane séreuse adhèrent l'une à l'autre au moyen d'une exsudation qui s'y forme, de sorte que la cavité s'efface en partie.

L'inflammation chronique des séreuses est plus grave que celle des muqueuses; elle entraîne toujours quelques accidents consécutifs qui, pour le moins, nuisent beaucoup à l'exercice des fonctions; ainsi l'arachnitis chronique donne lieu le plus souvent à un dérangement des facultés intellectuelles, qui toutefois peut aussi exister sans cela: l'inflammation chronique des autres séreuses produit l'accumulation de la sérosité qui en baigne la cavité; c'est bien souvent à cette cause que doivent leur origine les hydropisies de la poitrine, du péricarde et de l'abdomen.

4.° Les autres *phlegmasies spéciales*, celles des *tissus musculaire et fibreux*, celles des divers *organes et viscères*, ne donnent point lieu à des remarques générales, comme les trois qui viennent d'être passées en revue, parce qu'elles ont autant de caractères distincts que leur siége peut varier. Elles seront traitées chacune séparément dans les articles qui les concernent, ainsi que les diverses espèces de phlegmasies cutanées, muqueuses et séreuses.

Traitement des phlegmasies en général.

On donne à l'ensemble des moyens employés pour combattre les inflammations, le nom de *traitement antiphlogistique*. Ces moyens sont de deux ordres quant à leur nature et à leur effet immédiat: les uns agissent directement, soit sur l'universalité du système, soit sur le point affecté; ils ont pour but d'abattre les forces trop exaltées; ce sont les *antiphlogistiques proprement dits*: les autres agissent indirectement sur un point plus

ou moins éloigné de la partie malade : loin d'affaiblir, ils sont tous irritants à divers degrés, et ne deviennent antiphlogistiques que secondairement, parce que leur effet premier est suivi du dégagement de l'organe enflammé : on leur donne le nom de *révulsifs*.

Les moyens *antiphlogistiques proprement dits* ou *débilitants* ont pour but, ainsi qu'il vient d'être dit, de diminuer l'intensité des mouvements vitaux devenus trop énergiques, et par conséquent de soustraire une partie des forces, soit à tout le système, soit à une portion seulement. On a vu dans les généralités de la Pathologie que l'inflammation était le résultat d'une irritation, et que cette irritation, d'abord locale, retentissait souvent dans toute l'économie : mais cependant ce n'est pas uniquement quand il existe une inflammation que les forces se trouvent en excès : cette disposition de l'économie s'observe dans beaucoup d'autres affections. L'irritation est beaucoup plus fréquente que l'abattement et la faiblesse; aussi l'indication de modérer et de diminuer les forces, se présente-t-elle beaucoup plus souvent que les autres, et surtout que l'indication contraire. Le traitement antiphlogistique est le plus important de tous, parce que c'est celui qui trouve le plus souvent son application ; mais il nécessite une foule de modifications qui dépendent et du siége, et du degré, et de la nature de l'inflammation, circonstances dont il est extrêmement essentiel de tenir compte. C'est d'après ces considérations que les règles de ce traitement vont être exposées avec beaucoup de détails, et bien plus longuement que les autres.

Toutes les inflammations (phlegmasies) récla-

ment impérieusement les antiphlogistiques; ce n'est que par leur emploi que les tissus phlogosés reprennent leur état primitif. Ces moyens sont également indiqués lorsqu'il existe une turgescence générale du système sanguin sans qu'il y ait de phlegmasie locale, comme dans la pléthore et la fièvre inflammatoire. Presque toutes les fièvres dites *essentielles* étant marquées dans leur première période par cette turgescence générale plus ou moins prononcée, les moyens antiphlogistiques conviennent alors : il faut nécessairement, tant que la fièvre est vive, et la chaleur intense, se renfermer dans une médication débilitante, à moins que la nature des accidents ne soit telle qu'il faille les arrêter promptement par des moyens particuliers, comme l'occasion s'en présente dans les fièvres intermittentes graves. Certaines affections nerveuses chez des sujets sanguins et replets peuvent amener, par leur continuité, une excitation qu'on ne peut efficacement abattre que par les antiphlogistiques.

On peut dire, d'après cela, que la presque totalité des maladies réclament l'emploi de ces moyens pendant au moins une partie de leur durée, et on en règle l'espèce et le degré d'après la nature de la maladie, l'intensité des symptômes, l'âge, le tempérament et la force du sujet. Ainsi, lorsqu'on traite une maladie inflammatoire chez un sujet adulte, sanguin, vigoureux, qui n'a été affaibli par aucun excès; lorsque le temps est froid et sec, on peut, sans crainte, déployer tout l'appareil des moyens antiphlogistiques : on doit, pour ainsi dire, n'en omettre aucun, et même les porter aussi loin que possible, lorsque, surtout il s'agit de l'affection d'un organe important et

dont la texture est propre à donner beaucoup d'extension à la phlegmasie ; telle est, par exemple, l'inflammation du poumon. Les saignées alors seront multipliées et copieuses ; les sangsues, si leur application devient nécessaire, ne seront pas ménagées, et l'écoulement du saug devra être entretenu long-temps : la diète sera rigoureuse; le repos le plus absolu sera recommandé. Dans des affections moins sérieuses, dans des circonstances moins tranchées, on se relâchera sur plusieurs des moyens de l'art, ou on y apportera des modifications afin de proportionner les remèdes au mal. Ainsi chez tel individu la considération du tempérament et de la constitution devra rendre réservé sur l'emploi de la saignée, et faire même quelquefois préférer les sangsues ; on sera moins sévère sur l'article du régime. Tel autre supportant avec peine les boissons délayantes et copieuses, on les lui donnera en moins grande quantité ; il en est qui, avec une apparence de force, sont très-promptement abattus par la saignée : d'autres, au contraire, quoique d'une constitution chétive et délicate, sont habitués à ce moyen débilitant par excellence, et n'en éprouvent pas de suites fâcheuses.

Les moyens *antiphlogistiques proprement dits* sont de deux sortes, ou *pharmaceutiques* ou *hygiéniques*. Les premiers sont tous les remèdes tant internes qu'externes dont la propriété est de débiliter ou d'adoucir : les seconds consistent dans l'usage convenable et bien réglé des choses qui sont du domaine de l'hygiène, c'est-à-dire de l'air, des aliments, des vêtements, du repos, de l'exercice, etc. ; en un mot de toutes les précautions qui peuvent agir dans le sens des médicaments.

Nous allons passer en revue les diverses espèces de moyens tant directs qu'indirects, par lesquels on combat les inflammations : nous ne parlerons des précautions hygiéniques qu'en dernier lieu.

Les *antiphlogistiques pharmaceutiques* ont pour but, les uns, de soustraire une partie plus ou moins notable du sang, stimulant naturel et très-énergique pour toute l'économie et en par-particulier pour les organes enflammés ; les autres, de le rendre plus fluide, plus aqueux, par l'emploi des boissons dites délayantes, émollientes ou rafraîchissantes, moyens qui ont encore pour résultat de diminuer la chaleur générale ou locale devenue plus prononcée que dans l'état naturel ; les autres enfin, de relâcher les tissus des parties enflammées ou douloureuses par l'application de topiques humectants et adoucissants.

C'est à l'aide de la *saignée* qu'on diminue la quantité du sang. Elle est de deux espèces, la saignée *générale* et la saignée *locale*. La première est une opération qui se pratique au moyen de la lancette. Elle dégorge immédiatement les gros troncs vasculaires, et elle étend son action sur toute l'économie avant de la faire ressentir à la partie enflammée : voilà pourquoi elle est dite *générale*. La seconde est celle qu'on produit par l'application des sangsues ou des ventouses scarifiées. Elle ne dégorge que les vaisseaux capillaires de l'endroit où on la pratique, d'abord ceux de la peau, et ensuite, de proche en proche, tous ceux des parties sous-jacentes et voisines : ces deux sortes de saignées ont par conséquent un effet bien différent, et il est facile de concevoir qu'on ne doit pas employer indistinctement l'une ou l'autre. Quelquefois cependant la saignée locale se

rapproche par ses effets de la générale; c'est lorsque les sangsues ont été appliquées en grande quantité, ou dans des endroits abondants en vaisseaux; telle est la marge de l'anus, parce qu'alors la quantité de sang qu'on obtient est assez considérable.

La *saignée générale* convient dans tous les cas où existent les signes d'une pléthore sanguine très-marquée, d'une forte congestion vers un organe important; lorsqu'une phlegmasie locale a déterminé une fièvre vive, marquée par la fréquence, la plénitude, la dureté du pouls, et surtout lorsqu'elle a son siége dans un organe parenchymateux éminemment disposé, par sa structure, à l'inflammation. Outre l'indication fournie par la nature de la maladie, il est d'autres circonstances qu'il faut prendre en considération parce qu'elles exercent une influence plus ou moins grande sur l'emploi de ce moyen. Ainsi, lorsque le sujet auquel on donne des soins est jeune, très-fort, sanguin, on ne doit pas craindre de le saigner; mais lorsqu'on a affaire à des sujets faibles, peu sanguins, trop jeunes ou trop vieux, dont le système nerveux est extrêmement irritable, ou chez lesquels les symptômes généraux sont peu prononcés, ce qui indique peu d'énergie vitale, on est obligé de mettre beaucoup de réserve dans l'emploi des émissions sanguines procurées par le moyen de la lancette. Cependant, il ne faut pas dans tous les cas indistinctement, suivre à la lettre des préceptes aussi généraux; il est beaucoup de circonstances qui obligent d'y apporter des modifications. On doit régler la quantité de sang à tirer et le nombre des saignées, sur l'intensité de la maladie, sur la force du malade, et

sur l'effet qu'on obtient : on ne doit jamais s'en rapporter à un seul signe, et se contenter de quelques indications générales : ainsi l'état du pouls ne doit pas toujours seul guider, car il y a des circonstances où il parait faible quoiqu'il y ait indication urgente de saigner; c'est ce qu'on voit assez souvent dans la pleurésie, dans la péritonite; dans ce cas la petitesse du pouls est un effet de l'*oppression des forces ;* il se développe ordinairement après les premières saignées.

La saignée générale agit principalement en diminuant la masse totale du sang, et par conséquent en soustrayant une partie de celui qui engorge le tissu phlogosé. Si dans le traitement des phlegmasies on n'avait pas d'autre but que de débarrasser le point enflammé, il n'y a pas de doute que la saignée locale ne fût suffisante et même préférable; mais comme ce genre de maladie produit souvent dans toute l'économie, une excitation très-vive, c'est cette excitation qu'on a pour but de combattre en pratiquant la saignée générale : cependant cette dernière n'est pas seulement *spoliative,* c'est-à-dire, elle ne fait pas que diminuer la masse du sang; elle détermine encore un afflux plus considérable de ce fluide vers la partie d'où il coule, en sorte que la congestion dans l'organe enflammé est doublement diminuée; ce phénomène, qu'on appelle *révulsion*, est un effet du vide qui se fait dans la partie où on pratique la saignée. La saignée générale est donc toujours en même temps *spoliative* et *révulsive.*

On a autrefois beaucoup agité la question de savoir si on devait pratiquer la saignée loin ou près de l'organe malade, par exemple, si dans les affections inflammatoires de la tête et de la poi-

trine, il fallait ouvrir de préférence la veine du bras ou celle du pied. Voici sur ce sujet la règle de conduite des praticiens expérimentés : lorsque, à raison de la nature des accidents, on tient à produire une forte révulsion, il faut choisir pour la saignée le point le plus éloigné possible ; ainsi dans la simple congestion sanguine du cerveau, on peut obtenir un plus grand soulagement de la saignée du pied qui attire le sang vers les parties inférieures du corps : mais s'il s'agit d'une apoplexie, comme il est plus urgent de débarrasser le cervau comprimé par l'épanchement du sang que de chercher à en détourner ce fluide, on obtient un effet plus prompt et plus décisif en saignant d'abord au bras. Dans une inflammation du poumon, où il est également plus urgent de produire un dégorgement prompt qu'une révulsion éloignée, on pratique aussi la saignée au bras. C'est d'après cette manière d'agir de la saignée que l'on conseille, avec raison, de la faire au pied chez les femmes d'une forte constitution, lorsqu'on veut rappeler l'écoulement menstruel supprimé ; et quand des circonstances locales empêchent de la faire à cet endroit, et qu'on se trouve obligé de la remplacer par celle du bras, on conseille de faire mettre les pieds dans l'eau ou d'appliquer quelques sangsues vers les parties inférieures pour contrebalancer l'effet dérivatif de la saignée. Par la même raison, quand on veut modérer un flux menstruel trop abondant, on fait avec avantage une ou deux petites saignées de bras, qui détournent le sang vers les parties supérieures. Les anciens avaient établi en principe que dans toutes les affections dont le siége était au-dessus du diaphragme (muscle ou cloison qui forme intérieu-

rement le plancher de la poitrine et la sépare de l'abdomen), il fallait saigner au pied, et que dans toutes celles qui avaient lieu au-dessous du diaphragme, il fallait saigner au bras. Ce principe est loin de manquer de justesse; mais il n'est pas d'une application générale, témoin ce qui a été dit tout à l'heure pour les inflammations de poitrine.

La saignée générale est-elle praticable chez tous les sujets, et quelle quantité de sang doit-on tirer?

La grande jeunesse du sujet n'est pas toujours une contre-indication; ainsi on a quelquefois obtenu un succès presque inespéré de petites saignées pratiquées chez des enfants de quatre, trois, et deux ans, et même bien plus jeunes; deux, trois et quatre onces de sang tirées de cette manière, soulagent souvent beaucoup plus que des sangsues qui ont le grave inconvénient d'occasionner une vive souffrance.

Chez les jeunes gens, la constitution dans toute sa vigueur permet de recourir avec plus d'assurance à ce moyen thérapeutique, et même de le porter très-loin dans des cas pressants; c'est ainsi que dans des péripneumonies très-intenses, on peut en quelques jours pratiquer six, huit, dix saignées, et même un plus grand nombre, et tirer par ce moyen plusieurs livres de sang.

Dans l'âge mûr, on peut souvent pratiquer des saignées aussi nombreuses et aussi copieuses que dans la jeunesse; mais dans la vieillesse, le décroissement des forces doit rendre un peu plus réservé sur l'emploi d'un moyen qui n'agit qu'en les diminuant : cependant il ne faut pas faire de ce principe une application générale; ici, comme dans tous les autres âges, il faut avoir égard à

toutes les circonstances, ainsi qu'il a été dit en parlant des diverses causes prédisposantes : tel vieillard qui, par sa constitution, se rapproche de l'énergie du jeune homme, doit être traité avec plus de hardiesse que celui qui est faible.

La considération du tempérament et de la constitution du malade ne doit pas être négligée; elle est même plus importante que celle de l'âge. Enfin le médecin doit quelquefois s'informer du genre de vie et des habitudes de ceux auxquels il donne des soins: ainsi on a remarqué que les sujets qui s'adonnent outre mesure à la boisson, supportent difficilement tous les moyens affaiblissants, et surtout les copieuses et fréquentes saignées; leurs forces sont très-promptement abattues. Ceux qui suivent un régime succulent et très-nutritif ayant le sang abondant et riche, doivent être saignés plus largement que d'autres. Il en est aussi qui sont habitués aux émissions sanguines; chez eux ce moyen ne fatigue pas autant qu'on pourrait le croire d'abord, en ne considérant que les apparences extérieures.

A ces considérations tirées du malade, il faut joindre celles qui tiennent à la maladie. Quand l'inflammation occupe un organe essentiel à la vie, et dont le système vasculaire est très-développé; quand surtout elle est très-intense, il ne faut pas craindre de prodiguer la saignée: c'est dans des cas de cette nature qu'il vaut mieux en faire une de trop, c'est-à-dire, qui ne soit pas nécessaire, plutôt que de s'arrêter trop promptement: souvent en pratiquant dès le début une large et copieuse saignée, on fait avorter une phlegmasie commençante : on arrête aussi instantanément les effets du coup de sang, en usant du même moyen : on a

tiré de cette manière deux livres de sang et même plus en une seule fois. Cependant il faut se prescrire des bornes dans ces circonstances décisives : une perte de sang trop abondante pourrait produire une syncope dangereuse ; et, d'ailleurs, en affaiblissant trop dès l'abord un malade en proie à une phlegmasie déjà bien développée, on courrait les risques d'entraver la résolution qui, comme on l'a vu ailleurs, demande, pour s'opérer, un certain degré d'énergie. Une saignée de 7 à 8 onces est modérée; c'est la plus ordinaire. Quand elle va à 12 ou 15 onces, elle est forte; celle de 20 onces est souvent nécessaire chez des sujets vigoureux ; au-delà de ce terme, la saignée est très-copieuse, et ne pourrait pas être beaucoup réitérée dans un court espace de temps.

Jusqu'à quelle époque peut-on employer la saignée générale dans les maladies inflammatoires ? C'est une question qui a quelquefois été agitée, surtout à l'occasion des phlegmasies de poitrine. Plusieurs praticiens avaient pensé qu'après huit à dix jours on devait, sinon cesser, du moins employer ce moyen avec beaucoup de réserve, dans la crainte de jeter l'économie dans un état de faiblesse qui rendrait la résolution difficile : on le proscrivait tout-à-fait lorsque l'inflammation était passée à l'état chronique. L'expérience n'a pas confirmé ce point de doctrine ; on ne peut pas établir une époque fixe après laquelle les émissions sanguines seraient non-seulement inutiles, mais nuisibles.

La conduite du médecin relativement à ce genre de médication, doit dépendre de l'intensité des symptômes et de la marche de la maladie : on doit saigner tant que les symptômes, gardant leur

intensité, annoncent que l'affection locale est encore à peu près dans sa vigueur : on doit se régler sur les phénomènes généraux comme sur les locaux ; les premiers, surtout, indiquent jusqu'à quel point on doit porter la saignée générale. Tant que la fièvre est vive, la chaleur intense, le pouls plein et développé, quelle que soit du reste l'époque, c'est une preuve que l'économie est sous l'influence d'une irritation qui a sa source dans l'affection locale ; il faut chercher à abattre cette irritation par la saignée générale. Quand les symptômes généraux s'apaisent, quand surtout le pouls cesse d'être plein, mais que cependant les symptômes locaux conservent leur force, ou sont peu diminués, on emploie avec plus d'avantage la saignée locale qui, en affaiblissant moins tout le système, agit plus directement sur le point affecté ; et on ne cesse cette dernière que quand l'inflammation se résout, ou quand les forces générales sont tellement abattues que la plus légère évacuation sanguine pourrait avoir un fâcheux effet. L'état chronique des inflammations est bien loin de contre-indiquer l'emploi de la saignée, même de la générale, lorsque les forces le permettent ; toutefois dans ce cas on doit être beaucoup plus réservé que dans l'inflammation aiguë, parce que la marche de la maladie étant lente, on serait bientôt arrêté par la faiblesse, long-temps peut-être avant que la résolution ne fût disposée à s'opérer. Lorsqu'on emploie la saignée dans des cas peu tranchés, il faut étudier avec attention l'effet qu'elle produit, tant sur l'affection locale que sur l'état général ; si elle déprime sensiblement les forces sans avoir un effet bien marqué sur le point phlogosé, il ne

faut pas s'opiniâter à la continuer, ou bien il faut y revenir avec beaucoup de réserve et à de longs intervalles.

La *saignée locale*, ainsi qu'il a été dit précédemment, a pour effet de dégorger d'abord le système capillaire de la partie où on la pratique, et par suite celui de l'organe malade : comme elle agit moins sur le système général que la précédente, on ne l'emploie que lorsque par le moyen de celle-ci, on a désempli les gros troncs vasculaires, diminué l'activité de la circulation générale, et réduit en quelque sorte la maladie à une affection locale. On l'emploie aussi de préférence dans les phlegmasies d'organes membraneux, de viscères peu riches en vaisseaux sanguins; lorsque les phénomènes généraux sont peu marqués ou paraissent être un effet de l'excitation nerveuse, suite de la douleur plutôt que celui de l'irritation sanguine ; dans les phlegmasies peu étendues et peu intenses, qui produisent par conséquent peu de phénomènes sympathiques. Enfin on la met en usage de préférence chez les sujets débiles, peu sanguins, que la saignée générale abattrait trop promptement, sans produire l'effet local que l'on désire ; les sujets éminemment nerveux sont ordinairement dans ce cas. Pour bien déterminer les circonstances où elle convient, il faut se faire une idée précise de sa manière d'agir.

Deux procédés sont employés pour opérer la saignée capillaire ou locale : l'application des *sangsues* et celle des *ventouses scarifiées* ; chacun d'eux produit, d'une part, de l'irritation, de l'autre un dégorgement plus ou moins considérable.

Les *sangsues*, en divisant la peau, occasionnent

une douleur assez vive qui, le plus ordinairement, continue pendant presque tout le temps qu'elles y restent attachées; cette irritation fait affluer le sang dans tous les capillaires qui environnent le point où on les applique; aussi la partie devient-elle rouge. La quantité de sang qu'elles tirent immédiatement, est subordonnée à leur grosseur; en tous cas elle n'est jamais considérable; mais l'écoulement qui a lieu après leur chute est indéfini, et peut être porté fort loin, surtout si on le favorise par des moyens convenables, et si le point de la peau qui a été piqué est abondant en vaisseaux. Pendant que cet écoulement s'opère, la douleur et l'irritation produites par les piqûres s'apaisent et se dissipent, mais non pas sans retour; au bout de quelque temps, les petites plaies s'enflamment; la peau rougit autour, se tuméfie légèrement, et souvent toute la partie se recouvre d'une plaque érysipélateuse plus ou moins étendue. Ordinairement cette inflammation se termine promptement par résolution, et il ne reste que des taches bleuâtres dues à l'extravasation du sang; quelquefois les piqûres s'enflamment, et il survient un peu de suppuration.

Les *ventouses* déterminent des phénomènes locaux analogues à ceux qui viennent d'être décrits; toutefois l'écoulement sanguin est moins abondant, mais l'irritation cutanée est plus forte, de sorte qu'elles sont moins déplétives et plus révulsives que les sangsues, qui doivent par conséquent être préférées dans tous les cas où on veut obtenir un dégorgement sensible, tandis que les ventouses peuvent être appliquées avec plus d'avantage dans les cas où on désire opérer une révulsion un peu considérable à la peau : mais

ce moyen est peu employé, et c'est à tort, car il est souvent précieux.

Les effets thérapeutiques des saignées capillaires, et surtout de celle qui est opérée par les sangsues, sont très-remarquables et méritent d'être étudiés. La fluxion déterminée par leur piqûre y attire le sang des parties voisines qui se trouvent ainsi dégorgées. La déplétion, tant qu'elle est modérée, n'étend pas son influence beaucoup au-delà des limites assez resserrées du lieu de l'opération et des parties contiguës ; si alors la fièvre et autres symptômes généraux diminuent, ce n'est pas toujours parce que tout le système sanguin a éprouvé les effets de cette petite saignée; c'est parce que la souffrance de l'organe malade étant diminuée, les symptômes sympathiques sont devenus moins intenses. La saignée capillaire ne désemplit les gros vaisseaux d'une manière notable que quand l'écoulement a été considérable, et, dans ce cas là même, on a observé que l'hémorrhagie produit sur le système général un effet bien moins marqué que ne le fait la même quantité de sang tirée par la lancette. Voilà pourquoi on préfère l'application des sangsues chez les personnes faibles, atteintes d'une phlegmasie peu étendue, tandis qu'elles seraient nuisibles chez des sujets vigoureux en proie à des phlegmasies intenses qui réagissent fortement sur le système sanguin ; au lieu de diminuer le mal, elles pourraient l'aggraver en augmentant la congestion et l'irritation.

Faut-il, dans tous les cas, appliquer les sangsues directement sur le mal, ou doit-on les mettre dans un lieu plus ou moins éloigné? cette question n'est pas oiseuse. Dans le début d'une phlegmasie,

lorsqu'il n'y a encore qu'afflux de sang vers le point irrité, si on applique les sangsues sur le mal même, il est à craindre que, quelle que soit la quantité de sang qui s'écoule, on n'augmente la congestion qui n'est point encore achevée ; c'est, au reste, ce que l'expérience a démontré : mais à une époque plus avancée, et lorsque la *fluxion est achevée*, le même procédé produit un effet très-favorable. Lors donc qu'on veut appliquer des sangsues pour combattre une phlegmasie commençante, il faut le faire à un point éloigné du siége de l'affection ; on détermine par là vers ce point une révulsion favorable qui peut arrêter la maladie à son principe. Voilà la raison des bons effets qu'on obtient de l'application des sangsues au siége, dans le commencement d'une congestion à la tête ou à la poitrine. C'est surtout quand la maladie que l'on combat a succédé à la disparition d'une hémorrhagie naturelle, comme les hémorrhoïdes ou les menstrues, qu'on ne doit point en considérer le siége ; les sangsues dans ces cas seront appliquées d'abord aux environs du point où devait se faire l'hémorrhagie, afin d'y rappeler la fluxion. Toutefois quand une inflammation qui débute est susceptible de faire des progrès rapides, il ne faut pas mettre les sangsues trop loin; la révulsion ni le dégorgement ne seraient pas assez marqués : ainsi dans le croup, les sangsues doivent être appliquées de bonne heure au cou.

Il est une observation à faire relativement au nombre de sangsues qu'on doit appliquer; c'est qu'il faut le proportionner à l'intensité de la maladie et à l'effet qu'on veut produire. Un trop petit nombre ajoute à l'irritation, et augmente la

fluxion, parce qu'il ne s'écoule pas assez de sang : une quantité trop grande peut affaiblir en produisant une perte de sang considérable; en outre, la multiplicité des piqûres cause une grande douleur, et il en résulte quelquefois des accidents nerveux très-marqués chez certains individus. On reproche en général, avec assez de fondement, aux partisans exclusifs du nouveau système de médecine, de faire un abus des sangsues: on en met quelquefois une énorme quantité, lorsqu'un nombre modéré aurait pu suffire; mais cependant quand il s'agit de combattre par ce moyen une phlegmasie bien prononcée, il ne faut pas être trop timide sous ce rapport; une large application de sangsues peut avoir un résultat décisif.

Lorsqu'il est à peu près indifférent d'employer l'une ou l'autre des deux espèces de saignées, on peut être porté à préférer la générale, par les considérations suivantes : les sangsues occasionnent quelquefois beaucoup de douleur; elles sont plus ou moins de temps à tomber, ce qui ennuie beaucoup les malades; leur application nécessite quelquefois une position gênante, l'exposition à l'air, et oblige à des précautions consécutives assujettissantes; enfin elles ne procurent quelquefois qu'un très-faible écoulement de sang. Une saignée avec la lancette éviterait tous ces inconvénients; mais le médecin n'est pas toujours à même d'opter dans ces cas : il est des personnes qui ont une telle répugnance pour cette opération, qu'on est obligé d'y renoncer.

Les *remèdes antiphlogistiques internes* consistent principalement dans l'usage abondant de boissons délayantes et mucilagineuses; telles sont: l'eau d'orge, l'eau gommée, la décoction de graine

de lin, de racines et de feuilles émollientes, les émulsions, l'eau de veau ou de poulet, la limonade minérale, la limonade préparée avec les sucs de citron ou d'orange, l'eau étendue de suc ou de sirop de groseilles, d'acide tartarique, etc. Les boissons acidulées sont les plus raffraîchissantes (voyez au t. 1 *les remèdes rafraîchissants* et *les mucilagineux*, pages 206, 208).

Les boissons mucilagineuses et celles qui ne sont point acides, sont en général administrées tièdes ou peu chaudes : si on les donne trop chaudes, elles peuvent augmenter la soif quand elle est vive; au reste à cet égard il faut se conformer au goût des malades, à moins que la nature de l'affection ne prescrive à ce sujet des règles particulières. Dans les inflammations de poitrine, par exemple, et dans la péritonite, il ne faudrait pas donner de boissons froides. Dans l'inflammation de l'estomac, une boisson trop chaude ajouterait à la souffrance. Il est quelques personnes dont l'estomac supporte avec peine les boissons délayantes; il faut alors les prescrire en très-petite quantité, et les varier souvent.

Les boissons acidulées sont ordinairement administrées froides, surtout si le temps est chaud : en hiver on peut les faire légèrement tiédir. Elles ne conviennent pas quand il y a de la toux; elles sont très-convenables pour apaiser une soif vive.

Les bains généraux sont un autre moyen très-propre à modérer la chaleur générale; on les emploie alors ou frais ou tièdes. Les bains frais ne sont pas d'une application aussi générale que les bains tièdes : on ne pourrait pas impunément les employer dans de graves inflammations internes, parce qu'ils produiraient un refoulement dan-

gereux dans ces cas; ils ne conviennent bien que dans l'excitation générale sans inflammation locale. Les bains tièdes n'ont pas les mêmes inconvénients ; ils apaisent l'agitation, et produisent une détente générale très-salutaire. On obtient un très-grand avantage de leur emploi, dans les inflammations abdominales, dans les affections nerveuses très-vives, dans les rhumatismes généraux, etc. (voyez l'article *bains*, t. 1, page 427).

Les moyens antiphlogistiques locaux consistent dans des applications que l'on fait sur la partie qui est le siége d'une phlegmasie ou d'une irritation quelconque. Les sangsues sont certainement au premier rang de ces moyens; après elles on doit signaler les cataplasmes émollients, les fomentations chaudes, les embrocations d'huile chaude. On emploie aussi quelquefois des applications froides, comme l'eau froide, l'eau et le vinaigre, la glace; mais elles agissent comme répercussifs, c'est-à-dire, en resserrant le tissu de l'organe phlogosé, et en refoulant vers d'autres points le sang qui l'engorge. On retire un grand avantage de ce moyen dans les congestions et inflammations cérébrales; mais ce n'est que dans ces circonstances qu'il est applicable: il serait bien dangereux dans les inflammations de la poitrine ou de l'abdomen. Quand on met des topiques froids sur la tête, il faut avoir l'attention d'entretenir en même temps les pieds bien chauds par des cataplasmes soit simples, soit légèrement aiguisés avec de la moutarde ou du vinaigre, ou bien par des bouteilles pleines d'eau chaude.

L'autre ordre de moyens thérapeutiques dont on retire encore un très-grand avantage dans le

traitement des phlegmasies, consiste dans les *révulsifs:* on appelle de ce nom des médicaments irritants à divers degrés, dont on dirige l'action sur une partie plus ou moins éloignée de celle qui est phlogosée, afin de détourner le mal de cette dernière, en l'attirant vers celle sur laquelle on agit. L'emploi de ce genre de médication est fondé sur ce principe, confirmé par l'expérience journalière, savoir: que quand une irritation existe depuis un certain temps sur un point, si une nouvelle irritation est produite ailleurs d'une manière quelconque, cette seconde, en se développant, détruit ou au moins diminue la première; de sorte que le mal change de siége, l'ancien étant remplacé par un nouveau. Ce phénomène est quelquefois le résultat des seuls efforts de la nature, sans que l'art y ait en rien contribué; c'est ce qui constitue la *métastase*, ou transport de l'affection d'un organe sur un autre, comme, par exemple, l'inflammation du cerveau succédant à la disparition d'un érysipèle de la figure; la cessation d'une affection chronique des poumons par suite de l'apparition de pustules ou de furoncles à la surface du corps. Quand ce transport se fait de l'intérieur à l'extérieur, ou d'un organe important sur un autre qui l'est beaucoup moins, il est très-salutaire; mais il n'en est pas de même quand la partie nouvellement envahie est plus essentielle que l'autre; la maladie secondaire peut alors être grave, et mettre la vie en danger.

Dans la pratique on a tiré un heureux parti de l'imitation de ce phénomène naturel, en provoquant artificiellement le déplacement d'une irritation opiniâtre, que les antiphlogistiques ordinaires n'ont pu que diminuer sans l'enlever entiè-

rement. Le mouvement nouveau qu'on cherche à produire porte le nom de *révulsion*, et les remèdes à l'aide desquels on le produit, celui de *révulsifs*: or ces remèdes sont externes ou internes.

Les *révulsifs internes* sont tous les remèdes qui, introduits dans les organes digestifs, excitent des phénomènes qui ont pour résultat de débarrasser, par une sorte de métastase, les organes malades. Les sudorifiques, les évacuants, tant vomitifs que purgatifs, et les diurétiques, sont souvent dans ce cas : en agissant, les uns sur la peau, les autres sur les organes digestifs, les autres enfin sur les reins, ils détournent vers ces différentes parties l'activité vitale qui était concentrée sur d'autres points : on verra des exemples de ce mode d'action dans le détail du traitement des diverses maladies.

Les *révulsifs externes* sont tous des topiques (remèdes appliqués extérieurement) qui, mis en contact avec un point quelconque de la surface du corps, y produisent une irritation, ou une congestion plus ou moins durable et forte; tels sont les bains partiels, c'est-à-dire, les pédiluves, les bains de siége et de mains; les cataplasmes animés avec du vinaigre ou de la moutarde, même les cataplasmes simples; la moutarde pure ou mitigée par quelque farine émolliente (on appelle *synapismes* les topiques contenant de la moutarde); les vésicatoires, qui sont les plus usités de ces moyens; les ventouses, cautères, sétons, moxas; les liniments excitants de toutes sortes.

Un précepte très-important à suivre dans l'emploi des révulsifs, c'est qu'il ne faut jamais ou presque jamais en faire usage quand l'inflammation est encore dans toute sa force, et surtout

quand il existe encore des symptômes généraux très-prononcés, qui annoncent qu'elle réagit sur toute l'économie : l'expérience a démontré que si à cette période de la maladie on employait un remède excitant, loin de déplacer le mal local, on l'exaspérerait, en augmentant l'irritation générale, parce que d'après la disposition où se trouve alors l'économie, toute irritation locale, même très-bornée, retentit dans tout le système. C'est principalement aux révulsifs très-actifs que cette remarque s'applique. Ainsi des vésicatoires mis prématurément dans la première période d'une péripneumonie ou d'une arachnitis aiguës, accroîtraient certainement la fièvre et l'agitation, en même temps que les symptômes locaux. Mais quand les moyens antiphlogistiques ordinaires ont été convenablement mis en œuvre et poussés aussi loin que le comportaient et l'état général et le mal local, sans produire de résolution complète; quand l'économie commence à tomber dans la langueur; que le pouls, déjà déprimé, ne permet plus de réitérer les évacuations sanguines; quand la fièvre, ou beaucoup moins vive, ou tout-à-fait tombée, et la chaleur de la peau moins forte, annoncent que la réaction générale étant apaisée, le mal est, en quelque sorte, confiné sur l'organe qui est le siége de l'affection; c'est alors qu'on peut chercher à opérer la révulsion non-seulement sans risques, mais encore avec le plus grand succès, et obtenir un résultat décisif. On verra dans le traitement des diverses maladies en particulier, le choix que l'on doit faire parmi les révulsifs, suivant les cas.

Ce genre de médication s'emploie avec beaucoup d'avantage lorsque l'inflammation est passée

à l'état chronique; dans ce cas, si on peut encore recourir aux émissions sanguines, rarement on réussit par ce moyen seul à détruire complétement la phlogose; la longue habitude d'irritation contractée par la nature ne peut être déracinée qu'à l'aide d'une irritation nouvelle.

Mais les inflammations, tant aiguës que chroniques, ne sont pas les seules affections où l'on fasse usage des révulsifs; ils conviennent encore dans beaucoup d'autres circonstances. C'est ainsi qu'ils sont très-utiles dans les névralgies ou irritations nerveuses locales. Les émissions sanguines trouvant beaucoup moins leur application dans ces cas, on cherche alors à déplacer le mal en opposant irritation à irritation par l'emploi, soit des synapismes, ou des vesicatoires, soit de tout autre topique analogue, en même temps que l'on apaise l'exaltation nerveuse par les calmants donnés à l'intérieur, et quelquefois appliqués extérieurement sur le point souffrant.

On réussit encore par les mêmes moyens à prévenir ou arrêter la désorganisation de quelques viscères importants: ainsi l'application opportune d'un exutoire à un bras, a plus d'une fois empêché le développement d'une phthisie pulmonaire plus ou moins imminente, ou même déjà commencée. Une suppuration désorganisatrice peu étendue, comme celle, par exemple, qui s'établit quelquefois dans les oreilles; des éruptions muqueuses développées sur la figure et fixées surtout aux régions du nez et des yeux, sont souvent détournées et guéries à l'aide de vésicatoires, de cautères, de sétons, pendant qu'à l'intérieur on emploie un traitement dépuratif.

Les *moyens hygiéniques* consistent dans la

soustraction des causes qui peuvent entretenir ou augmenter la maladie, et dans l'emploi des précautions dont l'effet est de favoriser l'action des remèdes. Les aliments étant le moyen le plus puissant pour réparer les forces, on doit les supprimer complétement lorsque l'indication de débiliter est urgente, c'est-à-dire, dans toutes les maladies avec fièvre violente; dans les inflammations internes, surtout celles du canal digestif et de la poitrine. La *diète* est un moyen antiphlogistique si efficace, que souvent elle suffit seule pour guérir certaines affections dont le caractère d'irritation est de toute évidence; mais le médecin doit en étudier soigneusement les effets, parce que tout le monde ne la supporte pas au même degré; il faut aussi en cela se conformer à la force du malade, à son âge et à l'intensité de la maladie. Ainsi lorsque les personnes sont très-faibles, elles ne pourront pas être tenues long-temps à une diète rigoureuse. Les enfants peuvent être privés complétement d'aliments, mais moins long-temps que les grandes personnes. Plus une maladie est intense et grave, plus on doit être strict sur le régime; il vaut mieux, dans ces circonstances, être un peu excessif que de trop accorder; une légère condescendance peut avoir les suites les plus fâcheuses. Lors même que la convalescence se prononce, on ne doit pas se hâter de nourrir le malade. Dans les affections chroniques on est obligé de donner quelques aliments, parce que les malades ne pourraient pas supporter une abstinence complète pendant tout le temps qu'elles dureraient; leurs forces seraient épuisées long-temps avant la convalescence.

HÉMORRHAGIES.

On donne ce nom à une effusion notable du sang par suite de la rupture ou de la blessure de quelques vaisseaux sanguins, ou bien encore par l'effet d'une simple exhalation sanguine. Pour bien comprendre cette dernière circonstance, il faut se rappeler que des *vaisseaux capillaires* venant des dernières ramifications des vaisseaux sanguins, et ne contenant ordinairement que des fluides blancs, se répandent, les uns, à la surface de la peau et des diverses membranes, les autres, dans l'épaisseur du tissu des organes. Dans quelques circonstances pathologiques, ces vaisseaux laissent passer le sang qui s'épanche alors soit sur les surfaces, soit dans l'intérieur de quelques tissus: c'est là ce qui constitue les *hémorrhagies par exhalation.* Ces dernières sont les seules qui soient du ressort de la Pathologie interne; les autres résultant de la blessure des vaisseaux, et qu'on nomme, à cause de cela, *hémorrhagies traumatiques,* sont du domaine de la Pathologie externe ou Chirurgie.

La surface des membranes muqueuses est la voie par laquelle a lieu le plus ordinairement l'espèce d'hémorrhagies dont il est question. On a aussi trouvé quelquefois du sang épanché par exhalation, dans la cavité des membranes séreuses enflammées. L'épanchement sanguin qui se forme dans l'épaisseur de la pulpe cérébrale, et qui constitue l'apoplexie, est une véritable *hémorrhagie cérébrale ;* mais dans ce cas le fluide ne s'échappe pas toujours uniquement par les

extrémités des capillaires ; il y a quelquefois rupture de quelques vaisseaux un peu plus considérables. Dans des circonstances, très-rares à la vérité, on a vu le sang exhalé, comme la sueur, à la surface de la peau. Enfin les taches sanguines (ecchymoses) plus ou moins étendues, qu'on observe sur le corps des scorbutiques, peuvent être considérées comme des hémorrhagies du tissu cellulaire. Il ne va être question dans ces considérations générales que des hémorrhagies dans lesquelles le sang paraît au dehors, c'est-à-dire, de celles des membranes muqueuses; ce sont aussi les plus communes.

Dans le plus grand nombre des cas, l'hémorrhagie ou plutôt l'abord du sang dans la partie qui lui donne issue, est le résultat d'une *congestion active*, et par conséquent d'une irritation, cause première de la congestion. Lorsque le fluide a coulé plus ou moins abondamment, l'irritation s'apaise avec la perte de sang ; quelquefois cependant, l'hémorrhagie continue ; c'est alors en quelque sorte par l'effet d'une habitude vicieuse de la circulation capillaire locale, et parce que les extrémités des vaisseaux sont restées comme béantes. Dans quelques cas, au contraire, l'hémorrhagie est, dès le principe, accompagnée de tous les signes de la faiblesse, et elle n'a point été précédée par une congestion active ; il semble plutôt que le sang s'échappe parce que les bouches des capillaires relâchées ne peuvent pas le retenir. Ce phénomène s'observe chez les scorbutiques au plus haut degré, et dans certaines fièvres graves accompagnées d'une profonde adynamie. Ces circonstances opposées ont donné lieu de distinguer les hémorrhagies en *actives* et en *passives*.

Les *hémorrhagies actives* sont les plus fréquentes de toutes. Avant de parler de celles qui sont le résultat d'un état pathologique, il n'est pas hors de propos de rappeler ici deux hémorrhagies qui sont naturelles, et qui ont lieu dans l'état de santé. La plus remarquable et en même temps la plus importante, est le *flux menstruel* auquel sont sujettes les personnes du sexe, depuis l'âge nubile jusqu'à l'âge de retour : c'est une véritable exhalation sanguine marquée par tous les signes des hémorrhagies actives, et dont le siége est la membrane muqueuse qui revêt l'intérieur des organes sexuels. Ses retours périodiques et réguliers sont une nécessité pour l'économie (voyez l'article des *maladies propres aux personnes du sexe*). Une autre hémorrhagie qui a quelques rapports avec la précédente, mais qui est commune aux deux sexes, est le flux périodique qui a pour siége la membrane muqueuse de l'extrémité inférieure du rectum, et qui constitue les *hémorrhoïdes*. Ses retours ne sont pas ordinairement aussi fréquents ni surtout aussi réguliers que ceux des règles ; mais ils deviennent aussi un besoin pour l'économie qu'ils débarrassent de la surcharge sanguine.

Les hémorrhagies actives qui se font par les autres muqueuses, sont accidentelles, parce qu'elles sont le résultat d'un état pathologique ; mais quelques-unes d'entre elles ont cela de remarquable qu'elles ont, ainsi que les précédentes, beaucoup de tendance à se renouveler et à revenir périodiquement : de ce nombre, sont l'*épistaxis* ou hémorrhagie nasale, et l'*hémoptysie* ou crachement de sang : l'*hématémèse* ou vomissement de sang est quelquefois aussi dans ce cas.

Un autre fait assez important dans la pratique, c'est que les hémorrhagies, devenues ainsi périodiques, sont, aussi elles, en quelque sorte, une nécessité pour l'économie, qu'elles débarrassent de la pléthore sanguine à la manière des règles et des hémorrhoïdes; aussi, lorsque une cause quelconque empêche le sang de se porter vers l'organe qui a coutume de lui donner issue, il se dirige quelquefois vers un autre point, par lequel il s'échappe, ce qui donne lieu à une hémorrhagie supplémentaire, toujours avantageuse quand il y a pléthore générale. Cette *déviation* des hémorrhagies est un phénomène qui mérite beaucoup d'attention, car si l'issue du sang est nécessaire, il n'est pas cependant indifférent qu'elle ait lieu par telle ou telle voie indistinctement: une congestion s'établissant vers le point qui sert alors d'émonctoire, si elle se répète trop souvent, il peut en résulter des désordres plus ou moins graves: ainsi, qu'une hémorrhagie nasale habituelle se supprime, si elle se porte vers le poumon, ce changement peut avoir des suites fâcheuses. Les mêmes déviations s'observent dans les flux sanguins naturels, comme dans ceux qui sont accidentels.

Au reste, pour bien comprendre l'importance que peuvent avoir les hémorrhagies actives relativement à l'état général de l'économie, il suffit d'en étudier la marche et le mécanisme. Elles ont lieu dans toutes les circonstances qui sont propres à la pléthore active; elles sont assez fréquentes dans la jeunesse; et celles qui acquièrent le caractère périodique, cessent ordinairement par les progrès de l'âge, à moins qu'elles ne soient de nature à engendrer des altérations organiques

graves. Elles sont souvent précédées et toujours accompagnées des marques d'une congestion sanguine dans la partie qui en est le siége, et souvent dans les parties environnantes. Ainsi il y a d'abord un malaise général, des douleurs vagues, le pouls est plein; puis la gêne se concentre peu à peu vers le point où se forme la congestion; il existe dans ce dernier un sentiment de pesanteur, de tension, de chatouillement; une chaleur plus ou moins vive, et, dans quelques cas, une intumescence et une rubéfaction légères; les veines environnantes sont distendues par le sang, et les artères battent avec plus de force : les parties éloignées, au contraire, sont pâles et froides, surtout les extrémités. Cette dernière circonstance se remarque principalement quand la partie d'où s'échappe le sang est située profondément, ou est importante, comme sont, par exemple, les poumons; ou bien encore quand l'hémorrhagie est considérable : le pouls aussi se concentre et devient petit.

Le sang des hémorrhagies actives ressemble au sang artériel ; il est vermeil, fluide, et se coagule promptement : il s'échappe avec rapidité. A mesure qu'il coule, les signes de la congestion locale disparaissent, la chaleur se ranime aux extrémités ainsi que la coloration de la peau ; le pouls redevient plus naturel, la gêne générale cesse, et le malade se sent soulagé. Ordinairement le sang cesse de s'épancher lorsque l'économie est débarrassée de la pléthore qui avait provoqué ce phénomène; mais quelquefois cependant, comme il a été dit plus haut, l'hémorrhagie continue, et si la perte est abondante, elle peut à la fin produire une grande faiblesse qui oblige de re-

courir aux moyens de l'art. D'autres fois l'écoulement s'arrête bien tout-à-fait; mais une nouvelle congestion venant à se former, il reparaît bientôt, et il peut se renouveler de la sorte, à de courts intervalles, un grand nombre de fois, ce qui finit par épuiser le malade.

Il est d'observation que les hémorrhagies actives n'ont jamais lieu que par un seul point à la fois. On verra dans les articles consacrés à chacune d'elles les symptômes qui annoncent et accompagnent chaque espèce.

Les *hémorrhagies passives* se montrent dans des conditions tout-à-fait opposées aux précédentes : chez des sujets naturellement faibles ou affaiblis par des fatigues, des veilles, des affections morales tristes, un mauvais régime et des privations de toutes sortes ; par l'habitation prolongée dans un lieu sombre et humide : chez des sujets qui portent dans leur extérieur toutes les marques de la débilité la plus prononcée, et d'une constitution appauvrie. C'est surtout chez les scorbutiques au plus haut degré qu'on observe ce genre d'hémorrhagie. Aucun phénomène précurseur n'annonce ces dernières; aucune réaction ne les accompagne ; aucun soulagement ne les suit : le sang qu'elles fournissent est noirâtre ou séreux, peu susceptible de se coaguler ; d'autres fois il sort en caillots noirs ; souvent il s'échappe par plusieurs voies simultanément. Pour peu que l'hémorrhagie soit abondante, la figure devient bientôt pâle, le corps se refroidit, et la faiblesse augmente rapidement, de sorte que le malade, au lieu de se sentir soulagé, comme après les hémorrhagies actives, est au contraire plus abattu. Toutefois ce genre d'hémorrhagies est bien plus rare que le précédent.

Le *traitement* des hémorrhagies actives consiste à combattre la pléthore générale qui les précède ordinairement, et la congestion qui se forme vers l'organe qui donne issue au sang. Le traitement antiphlogistique, tant général que local, remplit ces deux indications. Dans la description des diverses hémorrhagies, on indiquera les moyens les plus convenables à chacune d'elles. Mais on ne doit pas perdre de vue ce qui a été dit plus haut, savoir : que plusieurs hémorrhagies sont nécessaires au maintien de l'équilibre dans l'économie; aussi, tout en combattant une pléthore excessive, faut-il respecter le flux sanguin. Chercher à arrêter ou à prévenir une hémorrhagie salutaire serait exposer le malade à des accidents graves. Cependant si l'organe qui en est le siége est de nature à s'altérer promptement, ou si la congestion qui la précède et l'accompagne est trop violente, alors il faut agir, ou pour détourner la direction fâcheuse du sang, ou pour en diminuer l'afflux. Ainsi l'hémoptysie devant donner des craintes sérieuses pour l'altération des poumons, il faut mettre tout en œuvre pour l'empêcher ; le saignement de nez n'est point par lui-même une affection inquiétante ; mais s'il est accompagné d'une trop forte congestion à la tête, il faut faire en sorte de diminuer la quantité de sang qui se porte vers cette dernière partie. Dans le cas de la *déviation* d'une hémorrhagie habituelle, on peut quelquefois chercher à rappeler celle-ci, en provoquant par une irritation directe, le retour de la congestion vers le point qui en était le siége, tandis que l'on combat l'irritation de l'organe nouvellement envahi. Cependant ce résultat n'est pas toujours facile à obtenir ; il n'est

pas toujours possible de le tenter; ce n'est guère que quand il s'agit d'une hémorrhagie naturelle, comme les règles ou les hémorrhoïdes déviées, qu'on peut, par des saignées locales et autres moyens indiqués en leur lieu, espérer de rétablir le flux primitif. On a quelquefois réussi également à faire reparaître une hémorrhagie nasale supprimée, et remplacée par une *hémoptysie* ou une *hématémèse*. Les moyens propres à modérer des flux de sang trop abondants, ou à les supprimer tout-à-fait, seront indiqués dans les histoires particulières des diverses hémorrhagies.

Quant aux hémorrhagies passives, comme elles sont presque toujours un résultat de la débilité générale, et souvent de l'altération des solides et des fluides; comme, dans ce cas, le moindre écoulement de sang augmente de plus en plus la faiblesse, on doit mettre tout en œuvre pour arrêter cet écoulement, non plus par la saignée, mais bien par les astringents locaux et généraux, par le froid, les toniques, et, si c'est possible, par la compression de la partie qui donne issue au sang.

NÉVROSES.

On a vu dans l'anatomie que l'appareil nerveux entre comme élément, conjointement avec les appareils sanguin et lymphatique, dans la composition de tous les tissus. Les nerfs existent à peu près partout; ils président à la sensibilité, et tiennent tous les mouvements vitaux sous leur dépendance, servant de lien commun à toutes les parties du corps; aussi jouent-ils un grand rôle

dans les maladies. Ils sont, ainsi qu'on l'a dit dans les généralités de la pathologie, les premiers à ressentir l'impression des irritants, et alors, ou bien l'irritation se propage au système sanguin, ce qui produit l'inflammation ; ou bien elle reste concentrée sur le système nerveux. Dans ce dernier cas, il en résulte tantôt un simple agacement local, ou une douleur plus ou moins vive, tantôt un trouble, une altération dans les fonctions de la partie irritée ; d'autrefois la cause excitante ayant porté son action, soit sur les parties centrales du système nerveux (le cerveau et ses dépendances), soit sur une grande étendue de l'économie, il en est résulté un trouble nerveux général qui dérange l'harmonie des fonctions. C'est à ce genre de lésion, tantôt locale, et tantôt générale, mais dont l'essence est une irritation seulement nerveuse, qu'on a donné le nom de *névroses*.

Les névroses ne donnent pas lieu, comme les phlegmasies et les hémorrhagies, à des remarques générales bien importantes sous le rapport de la pratique. On a décrit sous le nom de *maladie nerveuse* (voyez cet article), l'irritation générale du système nerveux sans lésion locale prédominante. Les névroses locales sont de deux espèces; les unes ne consistent que dans l'affection isolée de quelques nerfs sans qu'aucun organe participe à cette affection; c'est ce qu'on appelle les *névralgies*. Les autres consistent dans l'altération de la sensibilité de quelques organes; elles n'ont point reçu de nom général, mais elles ont des noms particuliers déterminés par l'organe qui en est le siége, telles sont les lésions de la vue, de l'ouïe, les névroses de l'estomac, etc.

Il n'existe pas de désordres matériels et locaux qui puissent expliquer les névroses, comme cela a lieu dans les phlegmasies. Il n'y a point ici d'altération apparente de tissus, du moins dans le plus grand nombre des cas.

Il est peu de maladies qui n'offrent quelques phénomènes nerveux, parce qu'il y en a peu où il n'y ait de l'irritation; et ces phénomènes qui, dans les maladies d'une autre nature, sont seulement accessoires, obligent souvent de modifier le traitement : ainsi, souvent les phlegmasies sont compliquées de symptômes nerveux; mais aussi les névroses occasionnent quelquefois de l'inflammation. Toutefois il faut prendre garde de se méprendre en donnant à l'irritation nerveuse trop d'extension, et en lui attribuant des phénomènes qui sont le résultat d'une cause toute différente. Dans des maladies obscures, et dont la marche est bizarre, il est facile de se tirer d'embarras en les qualifiant de *maladies nerveuses;* mais si on observe avec attention, si on analyse soigneusement tous leurs phénomènes, si on scrute l'état de tous les organes, on finit souvent par découvrir quelque altération bien suffisante pour expliquer ce qu'on avait jusqu'alors attribué à une cause vague.

Les névroses étant des maladies extrêmement variées et souvent compliquées, il n'est pas possible d'établir leur traitement d'après des règles générales bien fixes, comme on l'a fait pour les phlegmasies; les médicaments auxquels on attribue la propriété d'agir sur la sensibilité nerveuse, sont loin de se ressembler, les uns aux autres, dans leur manière d'agir; et il en devait être ainsi, car il y a des circonstances où il faut

calmer cette sensibilité trop exaltée; d'autres où il faut au contraire l'exciter, parce qu'elle est assoupie; d'autres enfin où il faut la modifier dans ses aberrations. On peut voir aux articles *maladie de nerfs*, *paralysie*, *névralgie*, *convulsions*, *épilepsie*, *tétanos*, etc., et à ceux qui traitent des différentes névroses, comment on combat, dans ces cas, les phénomènes aussi variés que nombreux qui ont leur source dans l'affection du système nerveux.

HYDROPISIES.

On a donné le nom d'*hydropisie* à l'accumulation plus ou moins considérable de la *sérosité* dans les cavités et les endroits où cette humeur aqueuse n'existe ordinairement qu'en petite quantité. Qu'on se rappelle que l'intérieur des grandes cavités est tapissé par une membrane mince qui exhale une humeur ou plutôt une vapeur tenue et limpide, qu'on appelle *sérosité;* cette dernière remplit aussi les mailles du tissu cellulaire. Dans l'exercice régulier des fonctions, la sérosité est absorbée en même quantité qu'elle est exhalée, de sorte qu'il n'y a pas d'accumulation : mais que l'absorption vienne à cesser, ou l'exhalation à augmenter, alors le liquide augmentant en quantité, distend les cavités qui le renferment: c'est là ce qui constitue l'*hydropisie.* Cette affection peut donc avoir pour siége, ou le tissu cellulaire, ou les cavités des membranes séreuses. Dans le premier cas, elle porte plus particulièrement le nom d'*anasarque* ou *leucophlegmatie*, quand elle est générale, et d'*œdème*, quand elle est partielle.

Le nom d'*hydropisie* est réservé pour l'épanchement de la sérosité dans les membranes séreuses, et on se sert de quelques dénominations particulières pour désigner la cavité où il se fait ; ainsi on appelle *hydrocéphale*, l'hydropisie de l'arachnoïde, l'une des enveloppes du cerveau ; *hydrorachis,* celle du canal vertébral; *hydrothorax*, celle de la plèvre, membrane qui tapisse l'intérieur de la poitrine ou thorax ; *hydropéricarde*, celle du péricarde; enfin *ascite*, celle du péritoine, membrane qui revêt l'intérieur de l'abdomen.

On a distingué les hydropisies en *essentielles* et en *symptômatiques* ; les premières sont celles qui ne doivent leur origine qu'à un simple défaut de proportion entre l'absorption et l'exhalation de la sérosité, de telle sorte que le liquide est épanché en plus grande quantité qu'il n'est résorbé; mais il n'y a aucune lésion matérielle de la membrane séreuse. Les hydropisies symptômatiques sont celles qui dépendent d'une inflammation chronique des membranes séreuses : elles sont beaucoup plus fréquentes qu'on ne l'avait cru jusqu'ici, et elles forment peut-être le plus grand nombre des hydropisies. La sérosité qui constitue celles de la première espèce est toujours limpide et d'un jaune verdâtre : l'eau des hydropisies venues par inflammation n'est bien limpide que quand cette dernière, toujours chronique, a existé constamment à un faible degré ; mais quand il y a eu des reprises d'inflammation aiguë , ou que la phlogose chronique s'est exaspérée par fois, alors la sérosité est trouble ; elle est mêlée à du pus en plus ou moins grande quantité, ou tient en suspension des flocons blanchâtres; quelquefois elle contient du sang.

L'expression d'*hydropisie symptômatique* pourrait aussi s'appliquer à celles qui dépendent de la lésion de quelque fonction importante, comme la circulation ou la respiration ; ainsi on en voit survenir dans la période avancée des maladies organiques du cœur et des gros vaisseaux, dans les asthmes anciens : les engorgements chroniques (obstructions) des viscères du bas-ventre produisent aussi le même résultat : mais à la cause près, ces hydropisies ont beaucoup de rapport avec celles qui sont *essentielles*, parce qu'il n'y a point de lésion de la membrane séreuse. Au reste, nous le répétons, il y a très-peu d'hydropisies véritablement *essentielles* ; il n'y a guère que l'*ascite* qui soit quelquefois réellement dans ce cas. L'hydrocéphale est toujours la suite de l'inflammation de l'arachnoïde, à moins qu'elle ne soit *congéniale*, c'est-à-dire, qu'elle n'ait commencé avant la naissance : l'hydrothorax est un effet de la pleurésie ; etc.

L'*anasarque* et l'*œdème* sont le plus souvent la suite d'une autre maladie, mais rarement d'une affection du tissu cellulaire lui-même : elles peuvent dépendre aussi d'une perte de sang trop considérable ; d'accès répétés de fièvres intermittentes, surtout de la fièvre quarte ; de l'exposition prolongée au froid humide ; de longues privations ; de maladies chroniques, soit bénignes, soit graves, qui ont fait garder long-temps le lit ; en un mot de toutes les causes qui affaiblissent l'économie : il est rare que les maladies organiques n'en soient pas accompagnées à leur dernière période : enfin elles sont souvent jointes aux hydropisies des membranes séreuses (voyez l'article *enflure*).

Nous ne parlerons point ici en général, du

traitement qui convient aux hypropisies ; nous renvoyons aux articles particuliers où sont décrites séparément les diverses espèces de ce genre de maladies.

MALADIES DE LA PEAU.

VARIOLE OU PETITE VÉROLE.

On donne ce nom à une phlegmasie cutanée caractérisée par une éruption de boutons inflammatoires, de la grosseur d'un petit pois, quand ils ont atteint tout leur développement, et qui s'enflamment, suppurent et se dessèchent dans l'espace d'environ quinze jours. Cette éruption est toujours précédée et, le plus ordinairement, accompagnée dans une partie de son cours, d'un mouvement fébrile. Elle est contagieuse et attaque plus particulièrement les enfants. On en admet deux espèces, la *variole discrète* ou *bénigne*, et la *variole confluente*.

VARIOLE DISCRÈTE.

C'est la forme la plus simple de la maladie, et celle dont la marche est la plus régulière. L'*invasion* a lieu par un mouvement fébrile accompagné de douleur aux lombes, de pesanteur de tête, de dégoût, souvent d'amertume dans la bouche, de nausées, ou même de vomissements bilieux, et de disposition à la sueur. Du troisième au quatrième jour se fait l'*éruption :* de petits boutons

rouges apparaissent d'abord autour de la bouche, puis au reste de la face, ensuite au cou, à la poitrine, aux bras, aux jambes, et à toutes les autres parties du corps. Cette éruption se complète ordinairement dans vingt-quatre heures : à mesure qu'elle s'étend, la fièvre diminue, et souvent cesse tout-à-fait. Les boutons croissent peu à peu : après deux jours on voit à leur sommet une petite vésicule transparente qui s'étend et bientôt présente à son centre une dépression ; on dit alors qu'ils sont *ombiliqués*. Du cinquième au septième jour de l'éruption, commence une troisième période ; c'est celle de l'*inflammation* et de la *suppuration des boutons :* le changement commence par ceux de la face, qui s'élèvent, s'étendent, deviennent rudes et blancs ; la peau qui les entoure s'enflamme et se gonfle ; s'ils sont nombreux, toute la figure est tuméfiée ; les yeux se ferment par le gonflement des paupières ; alors la fièvre se rallume, la tête est de nouveau douloureuse ; il y a de l'anxiété, de l'insomnie : souvent il se joint à ces symptômes un mal de gorge qui est dû à la propagation de l'éruption à cette partie. Les pustules des autres parties du corps, surtout celles des mains et des pieds, se gonflent et s'enflamment un jour ou deux plus tard que celles de la figure ; elles sont aussi plus volumineuses, plus saillantes et arrondies ; elles restent blanches, tandis que les premières passent au jaune.

Le gonflement inflammatoire des boutons dure trois ou quatre jours ; au bout de ce temps il diminue, et la fièvre diminue avec lui : c'est alors qu'a lieu la *période de dessication*. Les pustules du visage se dessèchent en passant du jaune au

brun, si elles sont rares; et si elles sont plus nombreuses, elles forment des croûtes jaunâtres qui se dessèchent et tombent successivement : celles des autres parties du corps conservant leur couleur blanchâtre , s'ouvrent, se vident et tombent en écailles : toutes laissent après elles des taches rouges dabord, puis légèrement brunes, et de petites excavations qui , le plus ordinairement , s'effacent tout-à-fait avec le temps.

Souvent dans les épidémies de variole, on voit des sujets qui ont tous les phénomènes précurseurs de cette maladie sans l'éruption ; la fièvre même continue pendant tout le temps que dure ordinairement la variole; on a donné à cette affection le nom de *fièvre varioleuse.* Ce sont ordinairement ceux qui ont déjà eu la variole ou qui ont été vaccinés, qui éprouvent cette espèce de fièvre; quelquefois cependant on l'observe aussi chez les autres sujets; mais elle ne les exempte pas de la maladie qu'ils peuvent contracter plus tard, s'ils ne la préviennent pas par la vaccine.

VARIOLE CONFLUENTE.

Cette variété de la maladie tire son nom du nombre beaucoup plus considérable des boutons qui sont très-rapprochés, surtout à la figure, où ils se touchent presque tous; mais cette circonstance n'en est pas le seul caractère distinctif. La variole confluente, beaucoup plus grave que la précédente, se fait remarquer par la violence de ses symptômes; par la confusion extrême qui existe dans la succession de ses diverses périodes; par l'apparition de plusieurs phénomènes qui en troublent

la marche, lesquels consistent dans des affections secondaires souvent très-graves, et qui mettent la vie dans le plus grand danger ; enfin par la forme particulière que présentent les boutons; la manière dont ils se développent, suppurent et se dessèchent.

Les symptômes de l'invasion sont ordinairement beaucoup plus intenses et plus multipliés que dans la variole discrète. La céphalalgie, la douleur des lombes, la fièvre, les vomissements, l'anxiété, sont portés au plus haut point : souvent il s'y joint du délire, effet quelquefois d'une simple irritation nerveuse, mais le plus souvent de la congestion sanguine et même de l'inflammation du cerveau, qui, dès cette période, se manifeste, et présage au moins le danger qui marquera la maladie dans sa violence.

L'éruption ne se fait pas d'une manière régulière : les pustules commencent à se montrer sur un tout autre point que celui où elles paraissent d'abord dans la variole bénigne; elles ne suivent sous ce rapport aucun ordre constant, et leur apparition première occupe souvent plus d'un jour; d'autrefois elle est rapide. Quelquefois l'éruption commence, et même est achevée, que les symptômes avant-coureurs durent encore. Les pustules ne s'élèvent pas beaucoup au-dessus du niveau de la peau; elles sont, après leur entier développement, d'un plus petit volume que celles de la variété précédente. A la figure elles sont tellement multipliées, qu'elles semblent se confondre, et qu'elles laissent très-peu d'intervalle entre elles. Quelquefois elles forment comme une pellicule commune agglutinée à la face. A leur période de maturité elles ne sont point jaunâtres ni saillantes

comme dans la variole discrète, mais elles sont déprimées, creusées en godet et d'un gris cendré.

La période de l'inflammation et de la suppuration est celle où le danger est le plus grand. L'extrême multiplicité des pustules fait que les aréoles inflammatoires qui les entourent se touchent toutes. La peau toute entière est envahie par une sorte d'érysipèle. C'est à la figure surtout que le gonflement est considérable; cette partie, chez quelques sujets, devient monstrueuse. Comme l'inflammation, dans cette variété, est beaucoup plus vive que dans l'autre, la suppuration est plus prolongée; elle s'étend successivement à toutes les régions, mais sans ordre.

C'est dans cette période qu'apparaissent les symptômes accessoires les plus inquiétants. Le plus redoutable de tous, et celui peut-être qui fait périr le plus de malades, c'est l'inflammation du cerveau ou de ses membranes; elle coïncide avec le gonflement extérieur de la tête, et elle est le résultat de la forte fluxion sanguine établie vers cette partie. Alors la céphalalgie est violente, il s'y joint du délire, la fièvre redouble, l'agitation est extrême; en un mot, on observe tous les signes qui sont exposés dans la description de l'inflammation du cerveau et de ses dépendances. D'autrefois le poumon est le siége de l'affection secondaire; il y a de l'oppression, de la toux, une douleur dans un côté, enfin les signes caractéristiques d'une péripneumonie: ou bien encore c'est sur quelqu'un des viscères abdominaux que la maladie porte son effort.

Deux autres phénomènes remarquables s'observent dans la variole confluente; ce sont la salivation et la diarrhée: la première existe or-

dinairement chez les adultes, et la seconde chez les enfants. La salivation est l'effet de l'irritation des glandes salivaires, par suite de la propagation de l'éruption à la membrane buccale, ou simplement de la congestion sanguine établie vers la tête. La diarrhée est le plus souvent entretenue par l'irritation inflammatoire de la muqueuse intestinale. L'une et l'autre, quand elles sont portées très-loin, surtout la diarrhée, épuisent les malades.

Un autre accident très-redoutable qui a lieu quelquefois dans la période inflammatoire, c'est l'affaissement de l'éruption, et quelquefois, par suite, l'avortement de la suppuration : il reconnaît pour cause, ou bien le développement d'une inflammation interne, qui produit alors une véritable métastase, ou bien un état d'adynamie, de prostration, qui fait que les forces manquent à la nature pour achever de parcourir la période commencée. Dans le premier cas, la présence des signes propres aux différentes phlegmasies de la tête, de la poitrine, ou de l'abdomen, dont nous avons parlé tout à l'heure, ne laisse aucun doute sur la source de ce phénomène : dans le second, on peut en accuser la prostration, lorsque rien n'indiquant l'affection des organes internes, le pouls est faible, la peau pâle et froide. C'est dans des circonstances de ce genre qu'il se joint quelquefois à l'éruption, des taches d'un rouge violet plus ou moins foncé, nommées *pétéchies*, et que dans le langage vulgaire on appelle *pourpre* : elles dénotent un grand danger.

Un fait très-important sous le rapport de la pratique, et qu'on ne doit pas perdre de vue dans le traitement, c'est qu'à la période d'inflammation succède, même dans la variole bénigne, une pé-

riode d'adynamie contre laquelle il faut être en garde; elle est beaucoup plus marquée et plus à craindre dans la variole confluente; il semble que les forces de l'économie soient épuisées par la violente irritation qui s'est, pendant quelques jours, étendue à tout le système. De-là le précepte très-sage de ne pas trop affaiblir le malade par des évacuations sanguines abondantes, lorsque, par la nature des symptômes, on est conduit à l'emploi de ce moyen; et celui de chercher à relever, ou au moins à soutenir les forces dans la dernière période, lorsqu'on s'aperçoit qu'elles commencent à fléchir.

Lorsque la dessication des pustules s'opère, la suppuration, sortant de dessous les pellicules qui l'enveloppaient, forme des croûtes épaisses, larges, dures, d'un jaune brunâtre, qui, à la fin, se détachent par plaques, laissant sur la peau des empreintes plus ou moins profondes. Lorsqu'elles ont tardé beaucoup à tomber, et qu'il s'est établi dessous un suintement purulent, les cicatrices sont plus profondes encore et causent des difformités qui détruisent la régularité des traits. On a vu quelquefois certaines parties, comme l'extrémité du nez, les lobes des oreilles, détruites par la gangrène et la suppuration: ou bien, des ulcérations venant à s'établir sur le bord des paupières, les cils tombent et ne repoussent plus: il en résulte une infirmité très-incommode; c'est une ophtalmie habituelle, d'autant plus fâcheuse qu'elle est incurable. Enfin la variole confluente est suivie assez souvent de dépôts froids, de douleurs chroniques, et de plusieurs autres infirmités qui persistent plus ou moins long-temps, quelquefois tout le reste de la vie.

Traitement de la Variole.

Lorsque d'après la nature des symptômes que présente un malade, et surtout la considération de la maladie régnante, on a lieu de présumer qu'il va être atteint de la petite vérole, il faut le tenir, autant que possible, dans des conditions qui favorisent l'éruption et préviennent les fortes congestions soit vers la tête, soit vers quelque point que ce soit. Il n'y a point de remèdes actifs à employer, à moins que déjà quelque phénomène grave ne s'annonce; ainsi, on fait garder le lit au malade, et on le couvre modérément selon la température de l'air. C'est une méthode vicieuse et quelquefois dangereuse de l'accabler de couvertures, surtout dans la saison chaude; alors loin de favoriser la sortie des boutons, on la retarde parce que la peau est trop fortement excitée. Il faut au contraire le mettre à son aise, renouveler avec prudence l'air de sa chambre, s'il fait chaud, et ne pas entourer son lit par les rideaux. Si la tête est trop douloureuse, quelques bains de pieds synapisés, ou des cataplasmes légèrement excitants mis aux pieds, détournent une menace de congestion vers le cerveau; si les garde-robes sont suspendues depuis plusieurs jours, il est bon d'administrer un lavement émollient; toutefois la constipation, à moins qu'elle ne soit très-grande, est loin d'être un obstacle à l'éruption. En même temps on prescrit une tisane rafraîchissante et adoucissante, comme celle de chiendent et de racine d'althæa, l'eau gommée, le sirop d'althæa dans de l'eau, une limonade légère, soit à l'orange, soit au citron : le régime doit être un peu sévère;

tout au plus permet-on de légers potages. Pour faciliter l'éruption, on donne quelques doux sudorifiques, comme l'infusion de tilleul et de coquelicot, une ou deux tasses par jour : les sudorifiques actifs, les cordiaux, les échauffants doivent être soigneusement écartés : ils sont presque toujours nuisibles. Ces préceptes conviennent, à quelques modifications près, à la première période de toutes les fièvres éruptives; il n'y a que la scarlatine dans laquelle il faille prendre des précautions contre l'impression de l'air extérieur. Quand l'éruption de la variole se fait attendre, et qu'il y a des signes bien évidents d'embarras gastrique; quand surtout la langue n'est point aride, l'administration d'un vomitif est très-avantageuse ; la sortie des boutons en suit presque immédiatement l'effet. Mais s'il existait au contraire des signes d'irritation inflammatoire de l'estomac, ce serait alors la véritable cause du retard de l'éruption; et au lieu de faire vomir le malade, on combattrait l'irritation par des cataplasmes émollients, la diète, les boissons adoucissantes, et même une application modérée de sangsues.

Une fois l'éruption déclarée, si la variole est *bénigne,* si elle parcourt avec régularité ses périodes, si aucun phénomène grave ne vient la troubler, le rôle du médecin est très-facile; la méthode qu'on appelle *expectante* est la seule convenable : il n'y a qu'à laisser marcher la maladie; elle tend d'elle-même à la guérison. Ainsi on se contente des boissons rafraîchissantes, suivant la soif. Dans la période d'inflammation des boutons, et surtout pendant le gonflement de la figure, on est encore plus sévère sur l'article du régime; on retire tout-à-fait les aliments pendant

deux ou trois jours, si la fièvre est vive; ou bien, si les symptômes sont légers et que le malade demande des aliments, on ne lui permet qu'un peu de bouillon ou tout au plus un très-léger potage dans les vingt-quatre heures. C'est un préjugé populaire mal entendu que de ne vouloir pas changer les malades de linge jusqu'à ce que l'éruption soit entièrement amortie et les croûtes détachées; il faut, au contraire, surtout dans la période de suppuration, les tenir bien proprement, et changer leur linge aussi souvent que cela est nécessaire.

Quand la variole est *confluente*, le traitement demande plus d'attention à cause du danger que court le malade dans cette variété. Il faut prévenir avec plus de soin encore les complications. S'il y a une céphalalgie très-forte, si la fièvre est vive, si surtout elle dénote une congestion sanguine au cerveau, et qu'en même temps le sujet soit fort, on peut débuter par les émissions sanguines : on pratique une saignée de bras, ou on met des sangsues, soit aux jambes, soit au siége. Cependant il faut être prudent dans l'emploi de ce moyen, parce que dans les maladies éruptives en général, et particulièrement dans celle dont il est ici question, la prostration vient facilement. L'éruption ne peut se faire et se maintenir à la peau qu'à l'aide d'un certain degré d'énergie: l'inflammation est nécessaire; il ne faut pas la rendre impossible ou insuffisante en soustrayant trop de sang; mais aussi il ne faut pas, par trop de timidité, tomber dans l'excès opposé et laisser s'accroître des congestions dangereuses, ou se développer une trop forte excitation dans l'économie. Ainsi, quand les circonstances l'exigent, il ne faut pas craindre de revenir à la

saignée ou aux sangsues. Si la nature des symptômes démontre un foyer d'irritation inflammatoire dans l'estomac, les sangsues seront appliquées à l'épigastre. Enfin quelquefois il y a, dès la première période, des coliques et un commencement de diarrhée; c'est alors au siége qu'on doit de préférence pratiquer la saignée locale, à moins que l'absence des signes de l'inflammation et la présence, au contraire, de ceux de l'embarras bilieux des premières voies, ne fournissent une autre indication, car, dans ce cas, les évacuants, surtout un vomitif, seraient très-utiles; du reste on favorise l'éruption comme dans la variole discrète.

Pendant le cours de la maladie, les précautions doivent être plus grandes, la diète plus sévère, parce que la fièvre est ordinairement plus forte. A l'époque de l'inflammation des boutons et surtout du gonflement de la figure, on doit observer avec attention l'état du cerveau. S'il survient du délire, si la fièvre est très-intense, le pouls plein, on ne doit pas hésiter à mettre des sangsues derrière les oreilles; mais il faut éviter les révulsifs excitants, tels que les vésicatoires ou les synapismes, parce que leur emploi serait trop douloureux; tout au plus pourrait-on mettre aux pieds des cataplasmes émollients. C'est surtout dans cette période de la maladie qu'il faut avoir soin de renouveler l'air. Si c'est à l'époque de la saison chaude, on doit entretenir dans la chambre une température très-modérée: il ne faut pas craindre dans cette circonstance d'ouvrir les croisées, surtout pendant la suppuration des boutons, parce qu'alors le malade répand une odeur putride qui pourrait lui être nuisible. Si l'état de l'atmosphère

ne permettait pas de purifier l'air de cette manière, il serait bon de faire des fumigations. La diète doit être encore plus austère; on supprimera tout aliment pendant la période inflammatoire : on ne donnera que des boissons émollientes et rafraîchissantes.

Si au lieu de symptômes de réaction, il y a au contraire de la langueur, de la faiblesse; si l'inflammation des boutons se prononce faiblement; si le gonflement est peu marqué, le pouls mou, une autre indication alors se présente: il faut soutenir l'énergie chancelante du système, et la diriger vers la peau, au moyen de quelques sudorifiques plus actifs, comme une légère infusion aromatique, une potion dans laquelle entre une faible dose d'esprit de Mindérérus. Mais si la prostration se prononce de plus en plus, si, surtout à l'époque du gonflement des boutons, on voit ceux-ci pâlir, se rider, s'affaisser; si la peau qui les entoure reste pâle; que la chaleur générale diminue; que le pouls s'affaisse; cet état dénote un grand danger. L'irritation qui devait se porter vers la peau, se concentre dans les organes intérieurs; la suppuration des boutons avorte, l'éruption s'efface. Il serait imprudent de rester alors dans l'expectation : on doit se hâter d'employer les moyens propres à reporter l'énergie vitale vers la surface du corps. C'est le cas d'appliquer des vésicatoires aux jambes ou aux cuisses; on met des synapismes aux pieds; on prescrit des potions dans lesquelles on fait entrer de l'esprit de Mindérérus à plus fortes doses, l'esprit de nitre dulcifié, l'éther sulfurique, etc.; on en aide l'effet par quelques infusions sudorifiques, dont on donne deux ou trois tasses dans la jour-

née. Si la prostration, malgré cela, est très-marquée, on ajoute à tous ces moyens une décoction de quinquina, de polygala, ou d'autres amers, même des spiritueux, pour soutenir les forces. Il arrive quelquefois que les boutons prennent, en s'affaissant, une couleur noire, et répandent une odeur cadavéreuse; en même temps la peau devient froide, et le pouls, presque insensible, s'efface à la moindre pression; ces signes annoncent la gangrène de l'éruption, accident constamment et promptement mortel. Dans des cas moins graves, où quelques parties seulement sont frappées de gangrène, telles que l'extrémité du nez, les lobules des oreilles, le malade en est quitte pour quelques difformités; on bassine les parties sphacélées avec une décoction de quinquina ou une infusion aromatique.

Lorsqu'il survient du dévoiement, il faut se hâter de l'arrêter ou au moins de le modérer, parce qu'il jette promptement le malade dans la faiblesse, et trouble la marche de l'éruption. Ainsi on prescrit la tisane de riz, de cachou, etc.; des demi-lavements préparés avec la guimauve, le pavot et l'amidon, et auxquels on peut ajouter de 5 à 10 gouttes de laudanum.

Quand la salivation se déclare, comme elle est presque toujours accompagnée de douleurs assez vives dans les gencives et toute la bouche, on la combat d'abord par des gargarismes adoucissants, tels que l'eau et le lait tièdes; une décoction de figues grasses coupée de lait; de l'eau de guimauve dans laquelle on met du sirop de mûres. Quand la douleur diminue, on rend les gargarismes de plus en plus détersifs pour favoriser le dégorgement; ainsi on les prépare

avec l'orge et le miel rosat, une décoction d'aigremoine, l'eau miellée aiguisée d'un peu de vinaigre ou d'acide hydrochlorique, ou d'alun, etc. Dans le commencement, on applique aux pieds des cataplasmes dans lesquels on met du vinaigre, ou un peu de moutarde, afin d'opérer une révulsion qui diminue le gonflement des gencives.

La convalescence de la variole exige moins de précautions que celle de la rougeole et surtout celle de la scarlatine. Cependant si l'air était froid et humide, il serait bon de ne pas permettre trop promptement au malade de s'exposer à son action. La peau conservant pendant long-temps une grande susceptibilité, une telle disposition rend facile à contracter des rhumes, ou des douleurs rhumatismales : ces dernières surtout sont très-communes après la maladie dont il s'agit. Un autre genre d'accidents consécutifs qu'on observe chez beaucoup d'enfants qui viennent d'avoir la petite vérole, ce sont les engorgements glanduleux au cou, et des dépôts froids dans diverses régions du corps. C'est pour les prévenir que l'on conseille l'emploi d'un purgatif lorsque la convalescence est décidée. Si malgré cela ces affections se développent, on les combat par l'usage des amers et des dépuratifs à l'intérieur, par celui des fondants à l'extérieur; et on établit un exutoire à un bras.

VARICELLE OU VARIOLE VOLANTE.

C'est une affection caractérisée par de petits boutons qui ont beaucoup d'analogie avec ceux de la petite vérole, mais qui n'en ont point la

marche régulière, ni la durée : ils se dessèchent au bout de sept à huit jours sans suppuration. Cette maladie, presque toujours très-bénigne, n'offre point de symptômes généraux bien marqués : la fièvre, quand elle existe, est légère, et ne dure que deux ou trois jours au plus. La varicelle se guérit aisément par le repos et le régime; elle n'est pas contagieuse comme la variole. Il est important de ne pas laisser les malades s'exposer à un air frais jusqu'à ce que l'éruption soit entièrement dissipée.

VACCINE.

C'est une affection pustuleuse qui, dans l'espèce humaine, est tout-à-fait artificielle, et provoquée par l'inoculation d'un virus (1) particulier, dans le but de préserver de la petite vérole : ce virus porte le nom de *vaccin*, parce que dans l'origine il a été recueilli sur des vaches; et l'opération au moyen de laquelle on l'inocule est apelée *vaccination.* Il en résulte des boutons ou pustules qui ont beaucoup d'analogie avec ceux de la variole, et qui ont la propriété singulière d'éteindre la disposition à contracter cette dernière maladie.

Pour vacciner, on se sert d'une aiguille, ou mieux encore d'une lancette très-acérée que l'on

(1) On donne le nom de *virus* à un principe quelquefois liquide, mais dont la nature n'est pas bien connue, et qui a la propriété, étant appliqué sur une personne saine, de produire une affection semblable à celle dont est atteinte la personne ou l'animal dont il provient.

introduit sous l'épiderme, après l'avoir trempée dans le virus vaccinal. Ce fluide peut être transporté au loin et conservé assez long-temps entre deux verres, ou dans de petits tubes capillaires, ou bien encore sur une lancette, sans perdre ses propriétés; mais la meilleure méthode pour réussir est de vacciner de bras à bras, c'est-à-dire, d'inoculer le virus au moment qu'on vient de le recueillir; on doit faire choix pour cela de boutons vaccinaux parvenus à leur maturité, c'est-à-dire, au huitième jour de leur développement; ils sont alors remplis d'un fluide limpide et sans couleur, un peu visqueux. L'opérateur en déchire l'enveloppe avec la pointe de la lancette qu'il imprégne bien du virus; alors saisissant de la main gauche et par le côté interne, le bras de l'individu qu'il veut vacciner, il en tend la peau avec les doigts de cette main; puis, de la droite, il introduit presque horizontalement, sous l'épiderme, la pointe de la lancette chargée de vaccin, ayant soin de ne l'enfoncer que d'une ligne au plus; il applique aussitôt sur la piqûre le pouce qui tendait la peau, et l'y tient appuyé pendant qu'il retire l'instrument, afin de retenir le virus sous l'épiderme. On peut encore, ce qui paraît plus sûr, au lieu d'appuyer ainsi le pouce, retourner deux ou trois fois la pointe de l'instrument dans la plaie; le vaccin y pénètre mieux.

Vers la fin du troisième jour après l'opération, ou dans le courant du quatrième, on remarque un peu de gonflement et de rougeur à l'endroit de la piqûre : le cinquième jour le point est plus sensible, grossit, s'arrondit et offre l'apparence d'une petite vésicule pleine d'un liquide limpide, au centre de laquelle on remarque une légère dé-

pression; un cercle inflammatoire l'entoure, et le malade y sent de la démangeaison. Le sixième jour, la dépression du centre est plus marquée, le cercle rouge est plus étendu. Les jours suivants, le bouton augmente de diamètre; il est d'un blanc grisâtre; l'aréole inflammatoire qui l'entoure augmente beaucoup et est accompagnée du gonflement de la peau. Vers le dixième jour, il survient ordinairement de la douleur, de la gêne à l'aisselle, avec un mouvement fébrile plus ou moins marqué, mais dont l'existence est loin d'être constante. Le douzième jour, la dessication commence par le centre: les jours suivants, il se forme une croûte qui devient, en se séchant, brunâtre et épaisse, et tombe du vingt-cinquième au vingt-huitième jour; elle laisse une cicatrice d'abord assez profonde: avec le temps, cette cicatrice s'unit, mais néanmoins elle reste apparente pendant un assez grand nombre d'années, et est reconnaissable à sa forme particulière qui empêche de la confondre avec d'autres marques: elle est ronde; du diamètre de trois à quatre lignes, blanchâtre et parsemée de petits points déprimés.

Fausse vaccine.

Quelquefois l'inoculation du vaccin, quoique faite avec toutes les précautions convenables, n'est point suivie d'une éruption régulière ; il vient un bouton, mais il n'a point les caractères requis, et ne pourrait préserver de la *petite vérole.* Son développement, sa forme et sa marche, ne ressemblent point à ceux du vrai bouton ; il paraît souvent dès le second jour; il est irrégulier, pointu

ou bombé, petit, et contient une matière jaunâtre : il se dessèche promptement ; quelquefois cependant il laisse à sa suite une petite plaie qui suppure quelques jours. C'est à ce travail avorté qu'on a donné le nom de *fausse vaccine*.

ROUGEOLE.

Phlegmasie cutanée qui est caractérisée par une éruption de taches rouges semblables à des piqûres de puce, rudes et un peu élevées au-dessus du niveau de la peau. Leur apparition est précédée pendant trois, quatre ou cinq jours d'un mouvement fébrile assez intense, accompagné de tous les signes d'un fort coriza (rhume de cerveau), et d'un catarrhe pulmonaire aigu : la tête est pesante ; les yeux sont larmoyants et un peu rouges ; il y a des éternuments ; la toux est fréquente et douloureuse : il se joint quelquefois à tous ces symptômes un mal de gorge assez prononcé, et chez quelques enfants le croup se déclare. Assez souvent, pendant cette première période, il y a des vomissements bilieux. A la fin du troisième jour, ou au plus tard dans le courant du cinquième, depuis le commencement de ces prodrômes, l'éruption se manifeste d'abord au visage, autour de la bouche, par des taches rouges qui augmentent en nombre et en grandeur, et se rassemblent en groupes. Si on les examine attentivement, on voit qu'elles sont formées de petites pustules plus sensibles au doigt qu'à l'œil : elles s'étendent bientôt au cou, au tronc, puis aux membres ; mais, ainsi que dans les autres fièvres éruptives, elles sont presque toujours plus

abondantes à la figure. L'éruption se complète ordinairement dans les vingt-quatre heures. Quand elle est très-forte, toute la peau est rouge; mais dans le plus grand nombre des cas, il y a des intervalles entre les plaques qui sont de grandeur et de forme variables. L'éruption terminée, la fièvre, et les autres symptômes qui ont marqué le début, ne diminuent point, comme on le voit souvent dans la scarlatine et même quelquefois dans la variole; mais vers le troisième jour, quand la maladie est bien régulière, les pustules commencent à pâlir ; et du quatrième au sixième, à dater de leur naissance, elles tombent en petites écailles farineuses, souvent peu apparentes, dans l'ordre où elles se sont montrées, et tous les symptômes cessent; de sorte que la durée totale de la maladie, y compris les prodrômes ou phénomènes précurseurs, est de sept à huit jours, dix au plus.

La rougeole est contagieuse : elle attaque plus particulièrement les enfants, et il est rare qu'on l'ait plus d'une fois, particularité qu'elle a de commun avec la variole et la scarlatine: presque toujours elle règne épidémiquement. Elle est peu grave dans son état de simplicité, surtout lorsqu'elle est convenablement traitée; mais elle peut devenir dangereuse par ses complications. Ainsi l'inflammation de la muqueuse bronchique est quelquefois très-intense; elle peut se prolonger beaucoup après la cessation de l'éruption, et occasionner à la longue des désordres graves dans la poitrine. La phthisie est une dégénération malheureusement trop fréquente après la rougeole, chez les jeunes gens et les jeunes personnes. Quelquefois, pendant le cours de la maladie, l'inflam-

mation catarrhale se change en une véritable *péripneumonie*; alors le danger est proportionné à l'intensité et à la marche de cette dernière. Le croup est une complication très-fâcheuse chez les enfants : l'angine ou inflammation ordinaire de la gorge donne moins d'inquiétude; toutefois quand elle existe, le médecin doit être sur ses gardes.

Traitement. Dans les cas ordinaires le traitement est très-simple ; on prescrit des boissons adoucissantes et pectorales, des loochs ; les acides ne conviennent pas à cause de la toux : on tient le malade à la diète ; on lui fait garder le lit ; on le préserve également de l'action d'une trop grande chaleur ou d'un frais nuisible ; on le couvre suivant la température : il n'est pas aussi nécessaire de le tenir à l'abri de l'air que cela est recommandé dans la scarlatine. Si, au début, la fièvre est très-vive, la douleur de poitrine intense, si le pouls est plein, si le sujet est jeune et sanguin, on peut pratiquer une saignée ou mettre des sangsues ; cependant c'est un moyen qu'on ne doit point employer trop largement. La saignée est plus indiquée lors qu'il y a des signes évidents d'inflammation de poitrine : mais encore, même dans cette circonstance, on ne peut pas la réitérer aussi souvent et avec autant de hardiesse qu'on le ferait si la rougeole ne compliquait pas l'inflammation de poitrine. Si le mal de gorge est très-intense, on doit le combattre par les moyens appropriés, tels que les sangsues et même la saignée, les gargarismes émollients, les fumigations, etc.

Il arrive quelquefois dans la rougeole, comme dans la variole, que l'éruption s'affaisse, pâlit, disparaît, avant d'avoir parcouru ses périodes. Le

médecin doit être attentif alors à rechercher la cause de ce phénomène, qui peut avoir les suites les plus funestes. Si tout annonce une prostration profonde, on se hâte d'appliquer de larges vésicatoires aux jambes ou aux cuisses, et même à ces deux régions à la fois, si les symptômes annoncent un danger pressant : on donne en même temps à l'intérieur quelques médicaments stimulants qui portent à la peau, des infusions aromatiques chaudes, des potions avec l'esprit de Mindérérus, comme dans la variole ; quelquefois la disparition de l'éruption n'a lieu que par l'effet d'une iuflammation intense développée sur une partie autre que la peau: c'est tantôt une angine, tantôt une péripneumonie, etc. Dans ce cas, en combattant l'inflammation locale, on fait reparaître les pustules, on les aide seulement par de légères infusions sudorifiques. Enfin dans les temps froids, le malade, en s'exposant imprudemment à l'air, peut faire rentrer l'éruption ; il en résulte alors des accidents plus ou moins graves, tels qu'une hémoptysie, une inflammation grave de poitrine, une oppression très-forte, etc. On doit mettre tout en œuvre pour rappeler la rougeole: on fait sur tout le corps des frictions avec des flanelles sèches ou imbibées d'eau-de-vie, ou toute autre liqueur spiritueuse; on couvre bien le malade : dans ce cas des bains de vapeur sont souvent un moyen décisif.

S'il reste après la rougeole une toux chronique qui puisse donner des craintes, on met le malade à l'usage du lait de vache, de chèvre, ou mieux d'ânesse ; on lui prescrit un régime adoucissant, de légers calmants ; on retire beaucoup d'avantage, dans ce cas, d'un exutoire placé au bras, et de l'usage de la laine sur la peau.

SCARLATINE OU FIÈVRE ROUGE.

Phlegmasie cutanée épidémique et contagieuse, caractérisée par une éruption générale de taches irrégulières, d'abord isolées, puis toutes réunies; d'un rouge écarlate, peu élevées au-dessus de la peau, et parsemées souvent de petits points miliaires. Elle est ordinairement accompagnée du gonflement et de la rougeur des amygdales, avec difficulté d'avaler; de douleur et de chaleur dans l'intérieur de la gorge; en un mot, d'une angine tonsillaire. Quelquefois l'éruption paraît dès le premier jour, en même temps que la fièvre et le mal de gorge; mais le plus souvent il y a d'abord un malaise général, des frissons passagers, des lassitudes, du dégoût, des nausées, même des vomissements; de la gène; puis une douleur à la gorge; de la fièvre plus ou moins vive. Après un, deux, ou trois jours, l'éruption se déclare d'abord à la face; puis au cou, au tronc et aux membres; les plaques, en se réunissant, finissent par donner aux téguments une teinte rouge uniforme: la peau est brûlante, sèche et se tuméfie; l'éruption acquiert son plus haut degré en trois ou quatre jours; après ce terme elle pâlit; la tuméfaction de la peau cesse peu à peu: du quatrième au neuvième jour, la desquamation (chute de l'épiderme) se manifeste: l'épiderme se détache à la figure et au tronc, par petites écailles furfuracées; aux pieds et aux mains, par de larges lambeaux. La fièvre, qui avait été vive au début de la maladie, cesse souvent, ou diminue lorsque l'éruption est terminée, pour reprendre

lors du gonflement de la peau. La langue, d'abord blanchâtre, prend bientôt une couleur rouge vif; elle est lisse et un peu sèche; cette disposition est tout-à-fait locale et ne paraît pas tenir à l'état de l'estomac, mais bien plutôt à l'extension de l'éruption sur la muqueuse de la bouche.

La scarlatine est une maladie de l'enfance, ainsi que la variole et la rougeole; cependant on la voit aussi, comme ces dernières, aux autres âges; il est également rare qu'elle vienne plus d'une fois: elle règne presque toujours épidémiquement. Sa terminaison est le plus souvent heureuse; mais cependant quelquefois il s'y joint des complications fâcheuses qui peuvent en rendre l'issue funeste; ce sont une angine gangréneuse, une péripneumonie, ou une affection de cerveau. L'anasarque ou infiltration générale est un accident très-commun, surtout vers la fin, lorsque les malades s'exposent trop tôt à l'air: elle peut causer en peu de temps la mort; le danger, dans ce cas, est dû à l'enflure œdémateuse du tissu pulmonaire; il en résulte une oppression extrême qui peut aller jusqu'à la suffocation.

Traitement. Le traitement de la scarlatine est comme celui de la rougeole. Quand la maladie est bénigne, ce qui arrive dans le plus grand nombre des cas, on se renferme dans la médecine expectante: on donne des boissons adoucissantes et on tient le malade à la diète: on favorise l'éruption par de légers diaphorétiques. Il faut, comme dans les deux fièvres éruptives précédentes, bien observer s'il ne se forme point de congestion sanguine ou autre lésion vers quelque point. Si l'indication de saigner se présente, soit à cause de l'état pléthorique du malade, soit parce qu'il s'est

développé une inflammation, on doit la suivre avec réserve et prudence ; cependant il ne faut pas négliger ce moyen thérapeutique lorsqu'il devient nécessaire. On doit surtout faire beaucoup d'attention au mal de gorge qui accompagne presque constamment la scarlatine. Quand il est modéré, ce qui arrive le plus souvent, on se contente d'employer des gargarismes émollients, de faire des applications chaudes autour du cou ; on tient aux pieds des cataplasmes émollients, ou, tout au plus, aiguisés avec un peu de vinaigre. Mais si l'angine acquiert beaucoup d'intensité, alors elle devient une complication, quelquefois redoutable, dont il faut se hâter d'arrêter les progrès par tous les moyens antiphlogistiques dont on règle l'espèce et l'étendue sur le degré de l'inflammation. Ainsi on applique des sangsues au-devant du cou ou aux jambes, on pratique une ou deux saignées de bras ou de pied, suivant les cas ; en même temps on insiste sur les gargarismes émollients, sur les fumigations de même nature, sur les cataplasmes au-devant du cou. Si le mal persiste ou augmente, il ne faut pas craindre de revenir aux émissions sanguines, et surtout aux sangsues au cou, parce que cette espèce d'angine a une grande tendance à devenir gangréneuse, et cette fâcheuse terminaison est très-souvent amenée par un excès d'inflammation.

Pendant le traitement de la scarlatine, on tient soigneusement le malade à l'abri de l'air extérieur. Si on est dans la saison des chaleurs, on a soin de le placer, si cela est possible, dans une chambre suffisamment spacieuse ; et lorsqu'on veut en renouveler l'air, il faut le faire en ouvrant seulement les portes, mais jamais les croisées;

encore doit-on avoir l'attention d'empêcher que le courant d'air ne porte sur le malade, et de ne point ouvrir les croisées dans les pièces voisines de celles où il est couché: l'expérience a depuis long-temps appris que l'action du grand air était très-pernicieuse dans cette espèce de maladie. Cette susceptibilité non-seulement existe pendant toute la durée de l'éruption, mais encore se prolonge plus ou moins dans la convalescence; c'est ce qui a fait admettre l'usage de retenir les malades dans la chambre pendant quarante jours, à dater de l'invasion, et de ne leur laisser prendre l'air qu'après ce laps de temps expiré; encore les y accoutume-t-on par degrés. Il est sans doute beaucoup de sujets qui se sont impunément affranchis de la rigueur de la quarantaine; mais il en est un bien plus grand nombre qni ont éprouvé des accidents assez graves pour avoir négligé de s'y soumettre. Dans l'été, lorsque l'air est chaud et le temps serein, on peut abréger la réclusion des convalescents, et les laisser sortir au bout de vingt-cinq à trente jours.

Quand, malgré toutes les précautions que l'on a prescrites, ou par suite d'une imprudence, l'anasarque (ou enflure) se déclare, si elle est peu considérable et qu'il n'en soit point résulté d'accidents graves, il suffit de tenir le malade dans la chambre et chaudement, pour la faire disparaître; tout au plus cherche-t-on à en favoriser la guérison par de légers diurétiques, tels que l'eau de chiendent ou le petit lait nitrés; et on tient le ventre libre. Si l'enflure est considérable, et surtout si elle est accompagnée d'oppression, on emploie des moyens plus actifs, l'oxymel scillitique, la teinture de scille, la teinture de digitale pourprée,

surtout celle qui est éthérée, les synapismes aux pieds, les vésicatoires aux jambes, aux cuisses. Il tes quelquefois nécessaire de saigner; c'est lorsque le malade est jeune et sanguin; que le pouls est plein, dur et fébrile. Quand l'œdème est très-prononcé, quand surtout l'oppression est très-forte, le danger est grand. On peut bien obtenir par fois un soulagement momentané; les accidents s'apaisent même quelquefois au point qu'on les croirait arrêtés sans retour; mais ils reprennent bientôt inopinément, et le malade périt suffoqué, malgré l'emploi des moyens les plus énergiques.

Il y a des épidémies où la scarlatine est toujours bénigne: rien n'en trouble la marche, et en peu de jours elle arrive à une solution heureuse; c'est à peine si l'on peut citer quelques accidents rares, encore sont-ils plutôt le résultat d'imprudences faites par les malades, ou par ceux qui les ont assistés, qu'un effet naturel de la maladie. Mais il y en a aussi où cette fièvre éruptive revêt généralement un caractère de gravité redoutable, et fait périr un grand nombre de malades. Presque toujours dans ces cas l'angine qui l'accompagne est ou couenneuse ou gangréneuse. Cependant le danger vient probablement moins de la nature de cette affection locale, que de la disposition fâcheuse où se trouve alors l'économie, et qui, chez la plupart des malades, donne à l'inflammation de la gorge l'une ou l'autre de ces formes : de sorte qu'on ne doit pas toujours attribuer à un excès de phlogose, le développement de la gangrène, ou la formation des fausses membranes ; car très-souvent l'angine est à peine à son commencement que déjà elle a revêtu ces caractères fâcheux. Aussi, à moins de signes bien évidents

de vive excitation inflammatoire, doit-on être réservé sur l'usage des antiphlogistiques, dans la crainte de hâter le développement de la prostration, dont les progrès et l'issue funeste sont ordinairement rapides. Dans ces circonstances critiques, lorsque le pouls est mou et petit, que l'éruption est peu animée, il faut recourir de bonne heure aux vésicatoires, aux synapismes; donner des boissons acidulées, quelques toniques, même des excitants, dont on étudie attentivement l'effet; car il y aurait autant de danger à stimuler dans le cas où les accidents dépendraient de l'intensité de l'inflammation, qu'à ne rien faire pour relever l'énergie vitale profondément déprimée. C'est dans de semblables épidémies de *scarlatine maligne* qu'on s'est bien trouvé quelquefois de commencer le traitement par l'administration d'un vomitif; mais il faut pour cela qu'il n'y ait pas de signes d'irritation gastrique. (On peut voir à l'article *angine* le traitement local qui convient dans ces cas.)

Les anciens praticiens sont dans l'usage de terminer le traitement des fièvres éruptives, par un purgatif : cette méthode n'est pas sans utilité; mais elle n'est pas indispensable quand la maladie a été très-légère. On ne la négligera pas lorsque les convalescents se plaindront de dégoût pour les aliments : toutefois, si alors il y a rougeur ou sécheresse de la langue, on se gardera de purger, ces phénomènes indiquant l'irritation de l'estomac: on les observe quelquefois après la scarlatine.

MILIAIRE.

Phlegmasie cutanée accompagnée de fièvre.

L'éruption qui la caractérise consiste en une multitude de très-petits boutons rouges, isolés, ou rassemblés; d'abord très-peu élevés au-dessus du niveau de la peau, et surmontés, dès le premier jour, d'une petite vésicule rouge qui devient bientôt blanche et transparente, et ne tarde pas à tomber en écailles. C'est de la ressemblance de ces vésicules avec des grains de millet, que vient le nom donné à cette maladie. La miliaire survient fréquemment chez les femmes en couches, surtout par suite d'un régime échauffant, ou de l'impression d'une température trop élevée. Mais on l'observe aussi dans d'autres circonstances: on l'a vue quelquefois mêlée à l'éruption de la scarlatine.

Traitement. Un des principes fondamentaux du traitement, c'est d'éviter l'augmentation de la chaleur du corps: les boissons doivent être adoucissantes, rafraîchissantes et légèrement acidulées. Si l'éruption miliaire se complique d'une phlegmasie ou d'une autre maladie quelconque, le traitement sera dirigé d'après le caractère de cette complication.

URTICAIRE OU FIÈVRE ORTIÉE.

Éruption assez semblable à celle que produit l'application des feuilles d'ortie sur la peau. Ce sont de petites élevures aplaties, dures, d'une couleur pâle, de différentes formes, et causant une démangeaison plus ou moins vive. Cette affection dure depuis quelques heures jusqu'à trois ou quatre jours; elle disparaît quelquefois en peu d'instants pour revenir de nouveau d'une ma-

nière inattendue. Certaines substances irritantes, comme les œufs de barbeau, les moules et les huîtres, dans le temps de la canicule, produisent quelquefois une espèce d'*urticaire*.

Cette affection ne présente en général aucun danger, et l'on se borne, dans son traitement, à l'emploi de boissons délayantes. Quand la maladie est due à l'usage d'aliments malsains, tels que ceux dont il vient d'être parlé, les accidents sont plus sérieux, et on les a considérés comme un véritable empoisonnement : l'éruption alors est accompagnée d'angoisse, d'oppression, de bouffissure de la peau : lorsque le sujet est jeune et vigoureux, on commence par une saignée, et ensuite on administre par cuillerées une potion dans laquelle entre de l'éther sulfurique.

ÉCHAUBOULURES OU ÉCHAUBOUILLURES.

Affection éphémère qui consiste en de petites élevures rouges qui viennent sur la peau, et causent un picotement ou une démangeaison vive et mordicante : cette maladie, qui a quelques rapports avec la précédente, est assez commune dans le temps chaud ; elle peut être occasionnée accidentellement par le contact de chenilles ou autres animaux avec la peau ; elle ne dure que quelques jours, même quelques heures.

Le traitement de cette éruption, ainsi que celui de la précédente, est de peu d'importance et n'exige en général que quelques boissons délayantes, telles que l'eau sucrée, ou une infusion de tilleul. Le malade doit se tenir dans une température modérée. Quelques bains, quand l'éruption est

terminée, achèvent d'enlever l'irritation de la peau.

PEMPHIGUS OU FIÈVRE VÉSICULAIRE.

Éruption de vésicules de grosseur et de forme variables, remplies de sérosité jaunâtre, ayant leur siége sur la peau, quelquefois sur la membrane muqueuse de la bouche, et recouvrant des plaques rouges, chaudes, douloureuses, qu'elles laissent ensuite à nu lorsqu'elles viennent à se rompre. Le pemphigus est ordinairement précédé d'une fièvre très-vive, dont les accès ont lieu la nuit ; c'est vers les derniers accès que s'annonce la phlegmasie cutanée par la démangeaison, la tuméfaction, puis la douleur et la rougeur des parties où elle doit se montrer. La durée de l'éruption est de quelques jours, au bout desquels elle se termine par la chute des écailles ou des croûtes qui lui succèdent.

Dans le *traitement*, c'est moins l'éruption qu'on doit chercher à combattre que les accidents qui surviennent dans son cours. On prescrit des boissons délayantes et rafraîchissantes, le repos ; on recommande d'éviter le grand air. S'il y a de l'embarras gastrique, on le combat par les évacuants, surtout le vomitif.

ÉRYSIPÈLE.

Inflammation partielle de la peau, caractérisée par la tension et la tuméfaction de la partie, une douleur vive, une chaleur âcre, une rougeur

claire, luisante, tirant légèrement sur le jaune, inégalement circonscrite, s'effaçant sous la pression du doigt pour reparaître aussitôt après. La surface enflammée est assez souvent parsemée de petites pustules qui deviennent des vésicules remplies de sérosité jaunâtre ou rougeâtre; c'est ce qu'on appelle des *phlyctènes* ; il s'y joint ordinairement de la fièvre et souvent du dégoût, avec amertume de la bouche.

Son invasion est précédée des phénomènes qui sont propres aux affections bilieuses; l'appétit se perd, la bouche est amère, la langue est saburrale; il y a des nausées et même des vomissements bilieux; le malade ressent des lassitudes dans les membres; il survient des frissons vagues, un prurit, ou une sensation de pesanteur ou de tension dans le lieu où doit paraître l'érysipèle, qui, au bout de deux ou trois jours, se développe accompagné de fièvre. L'inflammation va en augmentant pendant trois ou quatre jours; elle s'étend plus ou moins; reste stationnaire jusque vers le sixième ou septième jour; alors elle décroît, et s'il y a eu des vésicules, il se fait une desquamation de l'épiderme.

Le gonflement de la partie qui est le siége du mal est proportionné à la laxité de la peau et à l'abondance du tissu cellulaire sous-cutané; il est ordinairement assez considérable à la figure; les paupières, surtout, s'enflent beaucoup: dans l'érysipèle du cuir chevelu, le gonflement est à peine marqué, à cause de la densité de la peau; mais la douleur est très-vive.

Cette maladie est ordinairement produite par une cause interne; elle est liée à l'embarras saburral des premières voies; quelquefois cependant

elle est l'effet d'une cause extérieure, comme, par exemple, de l'action des rayons solaires pendant un jour d'été très-chaud; toutefois cette cause produit plus souvent l'*érythème*.

La tête et les jambes sont les endroits où cette affection paraît le plus souvent. Il est des personnes qui sont sujettes à des érysipèles périodiques, dont le retour leur est en quelque sorte nécessaire. Quelquefois l'érysipèle, après avoir parcouru ses périodes sur un point, paraît sur un autre et attaque ainsi successivement toutes les parties du corps; on l'appelle, dans ce cas, *érysipèle ambulant*.

Cette maladie présente deux variétés, l'*érysipèle ordinaire* ou *bilieux*, et l'*érysipèle phlegmoneux* : le premier est celui qui offre dans sa marche les phénomènes qui viennent d'être décrits. L'érysipèle *phlegmoneux* est plus grave : l'inflammation se propage au tissu cellulaire sous-jacent, dans lequel se forme une collection purulente qui s'étend souvent fort loin; une partie des téguments tombe en sphacèle, et il en résulte une plaie qui guérit lentement. On observe ordinairement dans la partie qui est le siége de cette espèce d'érysipèle, un empâtement assez marqué : la rougeur, plus forte au centre, va en diminuant à la circonférence, et elle ne disparaît point aussi complétement sous le doigt.

L'érysipèle ordinaire n'est grave qu'autant qu'il a son siége à la figure, et qu'il s'y joint des symptômes cérébraux. La seconde variété, qui produit des désordres souvent fort étendus, a, pour le moins, l'inconvénient de retenir long-temps les malades au lit.

Traitement. Le traitement de l'érysipèle ordi-

naire ou bilieux est, dans le plus grand nombre des cas, fort simple: il suffit de quelques précautions; du repos à l'abri de l'air; de la diète; de boissons rafraîchissantes, acidulées, pour en amener la résolution. Toute application, même émolliente, sur la partie phlogosée, doit être interdite; on se contente de la tenir tout au plus légèrement couverte, ou même tout-à-fait découverte afin que la chaleur ne s'y concentre pas trop. Si l'érysipèle a son siége à la figure ou à toute autre partie de la tête, comme il y a ordinairement dans ce cas une céphalalgie (douleur de tête) assez forte, on fait prendre des bains de pieds simples ou synapisés, ou on applique sous les pieds des cataplasmes aiguisés avec du vinaigre ou une petite quantité de moutarde, etc. Ces moyens quelquefois ne suffisent pas; alors on combat la congestion sanguine par la saignée ou les sangsues. Quand l'inflammation est tombée, comme il reste souvent des signes d'embarras gastrique, on termine le traitement par un purgatif, que, dans quelques cas, on peut faire précéder d'un vomitif. Il peut arriver que, dès le commencement, l'embarras gastrique soit tellement prononcé, qu'il cause au malade des nausées continuelles et même des vomissements bilieux : comme la surcharge de l'estomac pourrait entraver la marche de l'érysipèle, alors on peut débuter par un vomitif, à moins que la fièvre ne soit trop vive; l'évacuation soulage beaucoup dans ce cas.

Quelquefois l'érysipèle, avant d'être parvenu au terme de la résolution, disparaît tout-à-coup: s'il reparaît sur un autre point extérieur, il n'y a pas de danger; mais si la métastase se fait sur un organe interne, le cerveau, les poumons, par

exemple, la maladie, dans ce cas, devient dangereuse; on doit alors, en même temps que l'on combat l'affection nouvelle par les moyens appropriés, essayer de ramener l'inflammation extérieure dont la disparition cause tous les accidents; on a recours pour cela à l'application d'un vésicatoire ou d'un synapisme sur le point primitivement affecté, à moins que ce point ne soit la figure; dans ce cas on pourrait appliquer le topique révulsif au cou.

On appelle *érysipèle ambulant* celui qui se porte successivement sur plusieurs points; il ne demande pas de moyens de traitement particuliers.

Le traitement de l'érysipèle phlegmoneux ne diffère pas, dans le principe, de celui de l'érysipèle ordinaire ou bénin : on tâche d'enrayer les symptômes inflammatoires par tous les moyens antiphlogistiques; mais il est rare qu'on réussisse à empêcher la terminaison par suppuration. Plusieurs praticiens ont proposé pour parvenir à ce but, ou plutôt pour borner le plus possible l'étendue du foyer purulent, d'appliquer sur le centre du point enflammé, un vésicatoire, ou un fer rouge, ou un caustique; ces moyens sont, la plupart du temps, sans résultat : il vaut mieux, dès qu'on a pu signaler l'existence du pus sous les téguments, lui donner issue au moyen de l'instrument tranchant; s'il se forme des clapiers (traînées de pus), on les ouvre tous, pour ne pas laisser la suppuration étendre trop ses ravages.

Les plaies qui résultent de l'ouverture du foyer purulent et de la chute des escharres, sont pansées comme toutes les autres plaies suppurantes; mais pour empêcher les parties saines de

la peau de se décoller, ce qui entraînerait un désordre assez considérable, on établit, si c'est possible, une compression méthodique sur toute la partie malade. Les suites de cet érysipèle sont ordinairement très-longues.

ZONA OU ÉRYSIPÈLE PUSTULEUX.

On donne ces noms et encore celui de *zoster* à une espèce particulière d'érysipèle, ou plutôt d'éruption, qui consiste dans un assemblage de petites pustules : elles forment une traînée qui occupe seulement la moitié de la circonférence du tronc, commençant en arrière à la région de l'épine, et se terminant en avant à un point diamétralement opposé. On observe quelquefois cette affection aux membres, mais elle y est rare : elle y a la même disposition, c'est-à-dire, qu'elle n'embrasse que la moitié de leur circonférence.

Le zona est annoncé par plusieurs jours de malaise; il y a des lassitudes, des alternatives de chaud et de froid, des nausées; le malade éprouve souvent, dans la partie qui doit être le siége de l'éruption, une douleur extrêmement vive qui simule un rhumatisme; ou bien une cuisson très-gênante. Après deux, trois, ou quatre jours, on voit paraître de petites vésicules entourées d'une aréole rouge; elles varient pour la grosseur, et sont souvent réunies par groupes : elles sont accompagnées d'un prurit incommode, ou même d'une cuisson très-forte, qu'il est difficile de calmer, et qui persiste souvent très-long-temps après la guérison.

Dans le traitement, on doit se borner à pres-

crire un régime rafraîchissant, et à préserver la partie affectée du frottement des vêtements, au moyen d'une ceinture de linge fin et doux : on doit s'abstenir d'y appliquer aucun topique ; on peut, tout au plus, se permettre de saupoudrer la partie enflammée d'une légère couche de farine. Cependant quand les pustules en suppuration viennent à s'ouvrir, on diminue la vive cuisson qu'elles occasionnent en y appliquant une pommade adoucissante.

ÉRYTHÈME.

On donne ce nom à une inflammation très-superficielle de la peau, inflammation qui diffère de l'érysipèle en ce qu'elle n'est point accompagnée, comme dans celui-ci, de gonflement, du moins bien sensible, ni de phlyctènes, ni de pustules : la rougeur est plus ou moins étendue ; quelquefois l'épiderme est enlevé par plaques ; c'est ce qu'on appelle des *excoriations* : mais cela n'a lieu que quand la partie malade a été exposée à un frottement prolongé : il existe en même temps une forte démangeaison ou une cuisson assez vive, et une chaleur mordicante.

Les causes les plus communes de l'érythème sont : l'action vive de la chaleur du soleil (on l'appelle dans ce cas *coup de soleil*, et on le voit surtout à la figure et aux bras) ; le frottement répété et long-temps continué de deux surfaces contiguës du corps chez les personnes qui ont beaucoup d'embonpoint ; le simple séjour, sur certains endroits, de l'humeur de la transpiration ; la marche ou l'équitation prolongée ; le décubitus

constant sur une même partie ; le contact sur la peau de l'urine, ou encore de l'humeur des fleurs blanches; enfin la distension de la peau par l'œdème.

Cette inflammation se termine en peu de jours par résolution : quand il y a des excoriations, elles donnent lieu à un suintement séreux, même purulent, quelquefois assez abondant, qui retarde la guérison. Quand l'irritation est amortie, l'épiderme se détache en petites écailles.

Le *coup de soleil*, et l'*érythème* qui est produit par l'action d'une cause irritante, se guérissent par des bains tièdes et des lotions émollientes. Celui qui survient à la suite de l'anasarque et de l'œdème, doit être combattu par des topiques mucilagineux appliqués froids ou seulement tièdes. Quand l'érythème est accompagné d'excoriations, on saupoudre la partie de poudre de lycopode ou de farine fine; on se trouve bien aussi de l'emploi de la pommade de concombre, du cérat de Goulard ou de saturne, du suif, etc.

TEIGNE.

Éruption chronique et croûteuse dont le siége le plus ordinaire est le cuir chevelu, mais qui peut néanmoins quelquefois s'étendre à d'autres parties du corps. Cette affection est de nature contagieuse ; elle peut aussi être engendrée par la malpropreté. Elle se présente sous trois aspects différents qui en ont fait admettre par quelques auteurs trois espèces: la *teigne faveuse*, l'*annulaire*, et la *granulée*.

La *teigne faveuse* est la plus commune ; elle consiste dans de très-petites pustules dont le som-

met se couvre de croûtes jaunes, sèches, très-adhérentes, et déprimées en *godet*. Ces croûtes sont, suivant l'abondance des pustules, ou isolées, ou agglomérées; elles forment dans ce dernier cas de larges incrustations dont les bords sont relevés, et dont la surface présente de nombreuses dépressions; quelquefois une seule calotte enveloppe tout le crâne. A mesure qu'elles vieillissent, les croûtes blanchissent et se dessèchent de plus en plus; elles tombent alors en poussière; il s'en exhale une odeur particulière très-désagréable. Quand on détache les croûtes d'une teigne récente, la peau présente de petites excoriations lenticulaires, rougeâtres, superficielles, sur le milieu desquelles on aperçoit un petit point rouge souvent traversé par un cheveu. Sous les croûtes larges on trouve la peau d'un rouge violacé, déprimée et ramollie.

Dans la *teigne annulaire*, les croûtes, au lieu de former, comme dans la précédente, des plaques irrégulières, sont circulaires; elles s'étendent peu à peu, et se joignent les unes aux autres. Dans les espaces qu'elles laissent entre elles, la peau est rouge et recouverte de petites écailles. Cette variété de la maladie paraît être la plus rebelle aux moyens de traitement.

La *teigne granulée* est caractérisée par des petites pustules irrégulièrement disséminées et qui se dessèchent en croûtes grises ou brunes, non déprimées en godet, souvent détachées et mêlées dans les cheveux.

Traitement. Il varie suivant que la teigne est récente ou ancienne; mais, dans l'un et l'autre cas, il faut toujours commencer par nettoyer la tête et la débarrasser des croûtes qui cachent le

cuir chevelu : pour cela on coupe les cheveux le plus qu'il est possible, puis on amollit et on détache les croûtes en y étendant une graisse douce comme de l'axonge, du cérat, etc.; ou bien, ce qui est préférable, en y appliquant des cataplasmes, ou en faisant des lotions avec une décoction de graine de lin. On se sert d'une brosse douce pour bien détacher toutes les saletés mêlées aux cheveux. Lorsque la teigne est récente, comme le cuir chevelu n'est pas profondément ulcéré, on emploie d'abord pendant quelques jours des lotions adoucissantes pour détruire toute l'irritation que le nettoyage de la tête a pu occasionner; on peut se servir avec avantage de la pommade de concombre ou de l'onguent rosat pour les endroits qui sont ulcérés; puis on leur fait succéder des lotions avec l'eau de Barèges, et l'usage de diverses pommades telles que les suivantes :

Sulfure de potasse sec pulvérisé,	1 once.
Axonge (saindoux),	1 livre.

Mêlez pour une pommade dont on graissera la tête deux fois le jour, après quoi on la recouvrira avec une vessie de cochon. Avant chaque pansement, on lave le cuir chevelu avec de l'eau de Barèges ou de l'eau de savon : on a soin de couper les cheveux à mesure qu'ils repoussent.

Autre pommade.

Charbon de bois pulvérisé	de chaque, 3 onces.
Fleur de soufre	

Suie pulvérisée,	2 onces.
Axonge,	1 livre.

Mêlez bien exactement et employez comme la précédente.

Autre pommade.

Sel de cuisine décrépité et pulvérisé,	4 onces.
Suie pulvérisée,	2 onces.
Axonge,	1 livre.

Autre pommade.

Cérat de Galien,	4 onces.
Goudron,	4 gros.

On peut aussi, au lieu d'eau de Barèges, employer l'eau appelée *lotion de Barlow*, et dont la composition a été donnée dans la Nomenclature des Médicaments externes (voyez t. 1. page 335).

On lave la tête plusieurs fois le jour avec cette préparation ; les croûtes se détachent et laissent la peau saine.

Lorsque la teigne est ancienne, l'inflammation ulcéreuse ayant gagné la racine des cheveux, on n'obtient pas de guérison radicale si on ne fait préalablement tomber les cheveux. Deux méthodes conduisent à ce résultat : l'une violente et douloureuse, c'est la *calotte*; l'autre plus lente et beaucoup moins douloureuse, c'est l'emploi des *pommades épilatoires*.

La *calotte* consiste à couvrir tout le crâne de

bandelettes de linge enduites d'un emplâtre agglutinatif composé de la manière suivante :

Poix noire,	2 livres.
Résine,	1 livre.
Vinaigre fort,	6 pintes.
Farine de seigle,	8 poignées.

On délaie la farine avec le vinaigre, dans une bassine; on y met la poix et la résine; on place le tout sur le feu; on agite jusqu'à ce que la poix et la résine soient fondues; on retire du feu, et on étend le mélange sur une toile avant qu'il soit refroidi. On taille ensuite cette toile en bandelettes larges d'environ un pouce, et assez longues pour aller d'un côté de la tête à l'autre : on les applique de manière qu'elles se recouvrent les unes les autres, et ne laissent entre elles aucun intervalle. Après deux ou trois jours, on enlève brusquement la calotte à contre-poil : puis on en met une seconde qu'on enlève de la même manière, et une troisième, s'il est nécessaire. On produirait moins de douleur en enlevant bandelette par bandelette. Ce procédé est tellement douloureux qu'on a pensé à lui substituer des moyens épilatoires, c'est-à-dire, qui font tomber les cheveux. MM. *Mahon*, de Paris, ont imaginé une pommade et une poudre de ce genre dont ils n'ont pas fait connaître la composition. On peut, à son défaut, se servir de la pommade suivante :

Chaux en poudre,	1 once.
Sous-carbonate de potasse,	2 gros.
Charbon pulvérisé,	1 gros.

On incorpore le tout dans de l'axonge dont on augmente ou dont on diminue la quantité, suivant que le cuir chevelu est plus ou moins enflammé.

Une fois les cheveux enlevés, comme il en résulte toujours une irritation plus ou moins vive, on emploie pendant quelques jours, pour la calmer, des cataplasmes émollients, des lotions adoucissantes, des pommades douces; puis, si les ulcérations ne guérissent pas, ou si les croûtes menaçent de reparaître, on a recours aux autres moyens indiqués plus haut.

En même temps que l'on combat la teigne par un traitement local, il est bon d'employer quelques moyens généraux, surtout si la maladie est ancienne; ainsi on donne de temps à autre des remèdes fondants et purgatifs, tels que les pilules de Beloste à dose de 6 à 16 grains par jour; celles de Fuller, de 8 à 16 grains; celles de savon, de 10 grains à 2 scrupules. Lorsqu'on a obtenu un effet purgatif, on en suspend l'usage pour reprendre au bout de quelque temps. On peut encore employer avec avantage le sirop anti-scorbutique, ou celui de fumeterre à dose de 1/2 once à 1 once 1/2 par jour, dans une décoction de douce amère; les sucs d'herbes, continués pendant quinze ou vingt jours. Après l'usage de ces remèdes, on donne un léger purgatif si l'état des organes digestifs le permet.

Si, après la guérison de la teigne, il survient un peu de toux, si on a quelque crainte pour la poitrine, il est indispensable d'établir un exutoire à un bras.

GALE.

C'est une affection cutanée consistant dans de petits boutons, tantôt très-nombreux, tantôt rares, se développant sur toutes les parties du corps, excepté le visage; plus abondants entre les doigts, aux poignets, aux coudes, aux cuisses, aux jarrets, sur le ventre. Ils sont durs à leur base, arrondis, peu saillants, dépourvus d'aréole rouge, incolores tant qu'on ne les gratte point; devenant rouges quand on les irrite. Leur sommet est formé par une petite vésicule transparente qui se rompt et répand un peu de sérosité limpide. Souvent, quand l'affection est ancienne, à ces petites pustules succèdent de gros boutons purulents. L'éruption de la gale est accompagnée d'un prurit (démangeaison) insupportable, qui augmente la nuit. Cette maladie est essentiellement contagieuse; elle se communique avec la plus grande facilité. Des observations faites avec soin depuis quelques années, et répétées un grand nombre de fois, ont démontré qu'elle est due à un petit insecte qui s'introduit sous l'épiderme; c'est lui qui cause la cuisson qui tourmente les malades.

Traitement. La gale n'a rien de dangereux, à moins qu'elle ne soit invétérée, ou qu'un traitement imprudent et répercussif ne vienne à la supprimer. Les préparations sulfureuses sous forme d'onguents, de lotions, d'embrocations, la guérissent en peu de temps, sans qu'il soit besoin de recourir à aucun médicament interne ou général, à moins que l'état pléthorique du sujet, ou la trop vive irritation du système cutané ne fixe

l'attention; dans ces cas les bains et la saignée doivent être employés tout d'abord, et servent de préparation au traitement spécial de la maladie.

On se sert le plus ordinairement d'une pommade soufrée composée de graisse, 8 onces; soufre sublimé, 3 onces : ou bien, graisse, 1 livre; sel de cuisine décrépité et pulvérisé, 4 onces; fleur de soufre, 6 onces : on se frotte matin et soir avec environ deux gros de l'une de ces pommades, toutes les parties du corps où il existe des boutons. Une autre méthode très-bonne consiste à faire sur le corps des lotions avec une eau sulfureuse qu'on prépare en mettant 1/2 once de sulfure de potasse dans une bouteille d'eau. L'usage des bains de Barèges factices est très-avantageux : on peut en faire prendre quelques-uns au malade en même temps qu'il emploie les frictions ou les lotions sulfureuses. Enfin quelques praticiens ont conseillé les fumigations de soufre.

Il est bon d'administrer un purgatif à la fin du traitement, à moins que l'état des organes digestifs n'en permette pas l'emploi.

Si, à la suite de la guérison de la gale, le malade est pris d'une toux chronique, et si le mauvais état de sa constitution donne quelque lieu de craindre une affection grave de la poitrine, on établira un exutoire au bras, et on prescrira l'usage du lait.

DARTRES. (ÉRUPTIONS HERPÉTIQUES.)

On appelle ainsi une maladie cutanée chronique qui consiste dans des plaques plus ou moins apparentes, ordinairement rouges, avec ou sans

ulcération, et qui ont une tendance marquée à s'étendre et à reparaître soit dans le même endroit, soit dans un endroit différent; quelques-unes paraissent avoir un caractère contagieux, et souvent elles résistent opiniâtrement aux moyens de traitement. Elles sont alors liées à un état général qu'il ne faut pas négliger d'attaquer en même temps que le mal local. Cette affection se présente sous différents aspects qui en ont fait admettre plusieurs espèces.

Tantôt c'est une légère exfoliation de l'épiderme ressemblant à de la farine ou à de très-petites écailles blanchâtres, qui tombent et se renouvellent; c'est ce qu'on appelle *dartre furfuracée.* Elle forme des plaques dont la couleur est à peine différente de celle de la peau saine. Tantôt ce sont des écailles larges plus ou moins épaisses, les unes humides, les autres coriaces, assez adhérentes à la peau, se reproduisant quand elles tombent ; on les appelle *dartre squammeuse humide*, ou *sèche :* la peau qu'elles recouvrent est rouge, et souvent elle produit un suintement ichoreux. D'autrefois ce sont des croûtes épaisses, rugueuses qui succèdent à des pustules ; c'est la *dartre crustacée.* Ou bien le mal s'offre avec l'aspect d'une rougeur érysipélateuse sur laquelle vient un bouton qui s'ouvre et produit un ulcère dont les bords sont boursouflés; cet ulcère s'étend en profondeur et en largeur , et fait des progrès rapides ; on l'appelle *dartre vive* ou *dartre rongeante.* Enfin on appelle *dartre pustuleuse* des pustules ou boutons disséminés sur la surface du corps, et se montrant surtout à la figure, où on leur donne le nom de *couperose :* ces boutons assez gros sont ordinairement entourés d'une aréole

rouge; ils suppurent, se dessèchent et sont remplacés par d'autres. Il vient quelquefois à la paume des mains une espèce particulière de dartre qui consiste dans des écailles minces et coriaces. Elles sont d'abord peu larges, mais elles s'étendent rapidement, en formant comme des cercles dont le centre se guérit et reprend l'apparence ordinaire de la peau. Lorsque la circonférence de la dartre a atteint les limites de la paume de la main, les écailles tombent, puis de nouvelles reparaissent au centre, et suivent, en s'étendant, la même marche; quelquefois elles sont accompagnées de gerçures douloureuses.

Traitement. Les personnes atteintes de dartres doivent éviter tout ce qui est capable d'échauffer le sang ; elles s'abstiendront donc de mets salés et épicés, de liqueurs, et ne boiront à leurs repas que du vin mêlé à beaucoup d'eau : leurs aliments seront adoucissants et rafraîchissants, tels que les plantes potagères douces, les viandes blanches, le lait, les œufs, etc.

Les moyens thérapeutiques conseillés contre les affections dartreuses, consistent dans l'emploi rationnel des adoucissants et des antiphlogistiques, quand il y a lieu, des dépuratifs, des sudorifiques, des purgatifs, et surtout dans celui des bains qui conviennent dans toutes les affections cutanées. Ces derniers sont particulièrement indiqués lorsque la sensibilité de la peau est très-vive et le sujet nerveux; dans ces cas, on doit toujours commencer le traitement par les bains d'eau simple, ou préparés avec la graine de lin, la mauve, le son. S'il y a pléthore, tempérament sanguin, éréthisme général, la saignée devient indispensable, ainsi que les boissons adoucis-

santes; en un mot, il faut insister sur tout ce qui peut calmer et rafraîchir; et ce n'est que quand les symptômes inflammatoires ont disparu, que l'on fait usage des dépuratifs, tels que la tisane de douce-amère, l'infusion de fleurs de pensées sauvages édulcorée, avec le sirop de fumeterre, le sirop antiscorbutique; on emploie aussi les sudorifiques, les eaux sulfureuses, de légers purgatifs, etc. Le sulfure de potasse, ainsi que toutes les préparations sulfureuses, exaspère les dartres tant que l'inflammation est prononcée à la peau; mais après le traitement par les antiphlogistiques, le soufre est très-utile. Quand on a employé le traitement dépuratif à l'intérieur, les bains sulfureux, les lotions d'eau de Barèges, terminent la guérison, et on administre encore un purgatif qu'on réitère au besoin. Il est utile aussi quelquefois de faire prendre le soufre à l'intérieur comme diaphorétique; c'est ordinairement sous forme de tablettes qu'on l'administre. Un exutoire devient souvent indispensable pour prévenir les suites que pourrait entraîner la guérison des dartres anciennes. Nous ne terminerons pas cet article sans signaler le danger qu'il y aurait d'appliquer sur les dartres des pommades sulfureuses, ou autres topiques vantés contre cette maladie, sans avoir employé un traitement intérieur.

PRURIGO OU DÉMANGEAISON.

Cette affection, qu'on appelle encore dans le langage vulgaire, *gratelle*, est accompagnée d'un *prurit* ou démangeaison très-incommode; elle est générale ou partielle. On remarque ordinai-

rement à la peau, surtout dans les endroits où la démangeaison est la plus forte, de petits boutons miliaires qui ne suppurent point, mais qu'on excorie en se grattant, et qui laissent alors suinter quelques gouttelettes de sang.

Cette incommodité très-gênante et quelquefois très-opiniâtre, se traite par les rafraîchissants. Si le sujet est fort et sanguin, on peut pratiquer une saignée, surtout si c'est à l'époque du printemps; puis on conseille les bains tièdes ou frais, qu'on pourra rendre plus onctueux en les préparant avec des plantes émollientes, du son de froment, ou de la laitue : ou bien en y faisant dissoudre une ou deux livres de gélatine. On met le malade à l'usage du petit lait, soit simple, soit nitré, des émulsions, des bouillons de veau ou d'herbes, de la limonade ; son régime sera léger et doux. Si le sujet est débile, si la constitution est viciée par une mauvaise nourriture, on donnera quelques boissons amères, telles que la décoction de houblon, de gentiane, de bourgeons de sapin. Dans le cas où le prurigo résisterait à ces moyens, des bains sulfureux, ou des fumigations sulfureuses seraient très-utiles.

Chez certains vieillards ou chez quelques individus qui vivent dans la malpropreté, le prurigo est accompagné d'une multitude d'insectes semblables aux poux; on peut les en débarrasser par des bains fréquents et des fumigations sulfureuses, ou bien par des frictions faites avec un mélange d'essence de térébenthine et d'huile d'amandes douces.

ÉRUPTIONS MUQUEUSES, ET CROUTES DE LAIT.

L'*Eruption muqueuse* est une incommodité plus gênante que sérieuse, qui consiste d'abord dans des plaques rouges, boutonneuses, précédées de démangeaisons, puis de cuisson, et souvent accompagnées d'un gonflement comme œdémateux de toute la partie. Bientôt les boutons s'élèvent irrégulièrement et deviennent de petites vésicules d'inégale grosseur et remplies d'une humeur claire et visqueuse; elles ne tardent pas à s'ouvrir, et la matière qui en sort s'épaissit en formant des croûtes épaisses, humides et jaunâtres. Après plusieurs jours, ces dernières se dessèchent et tombent par morceaux, laissant à leur place la peau rouge. Cette affection, assez fréquente chez les enfants et les jeunes gens d'un tempérament lymphathique, paraît le plus ordinairement à la figure, quelquefois sur le reste du corps; elle a beaucoup de disposition à s'étendre; elle est quelquefois accompagnée de dégoût et de quelques autres signes d'embarras gastrique.

Les *croûtes de lait* ou *râche* des enfants en bas âge, sont probablement de la même nature.

Traitement. Cette affection, dans le plus grand nombre des cas, mérite à peine qu'on s'en occupe: il faut seulement faire en sorte que la partie qui en est le siége ne soit pas irritée par des frottements. S'il y a une cuisson trop vive, on la diminue en bassinant avec de l'eau de laitue ou autre décoction émolliente. Lorsque les croûtes sont formées, on applique dessus de l'onguent rosat,

de la pommade de concombre, ou un mélange de beurre de cacao et d'huile d'amandes douces. On en favorise aussi assez bien la guérison en y mettant de la crême. Lorsque ces éruptions sont très-étendues et qu'elles surviennent chez des sujets lymphatiques, il est bon de recourir à quelques dépuratifs, comme il en a été indiqué à l'article des dartres: on termine la cure par un purgatif.

Les *croûtes de lait* des enfants ne demandent que des soins de propreté, et quelques applications adoucissantes.

MALADIES DE LA TÊTE.

MIGRAINE.

C'est une affection douloureuse caractérisée par une *céphalalgie* (douleur de tête) vive, lancinante, d'autrefois sourde et portant au sommeil, n'occupant ordinairement qu'une partie de la tête, particulièrement l'une des régions temporales, ou bien le front, sujette à des retours périodiques, mais ne présentant aucun danger. Le plus souvent elle est accompagnée de vomissements et ne dure guère, à chaque fois, que 24 heures. Elle peut avoir pour cause de mauvaises digestions, le changement d'une vie laborieuse et pénible en une vie sédentaire, une trop grande contention d'esprit, l'excès des liqueurs spiritueuses, des aliments de difficile digestion, la suppresion

ou l'irrégularité de la menstruation, des hémorrhoïdes, etc..., ou bien encore elle est simplement l'effet d'une disposition particulière. Les personnes d'un tempérament nerveux, surtout les femmes, y sont très-sujettes.

Traitement. Cette espèce d'affection nerveuse réclame pendant l'accès, du repos, l'abstinence d'aliments et de boissons, à moins qu'il n'y ait de la soif. On aura recours aux pédiluves irritants; à la saignée, si le sujet est d'un tempérament sanguin; à des sangsues au siége, s'il y a suppression d'hémorrhoïdes, etc... Toutefois il est rare que les personnes sujettes à des attaques périodiques de migraine aient recours aux moyens thérapeutiques qui ne peuvent soulager que momentanément: elles se contentent de garder le lit ou seulement de se tenir en repos pendant la durée du mal. Dans quelques cas on a éprouvé du soulagement en aspirant par le nez un peu d'eau-de-vie ou d'eau de cologne, ainsi qu'en se servant du topique suivant: battez deux blancs d'œuf avec un peu de safran en poudre, et appliquez le tout sur le point douloureux. On a conseillé aussi l'application d'un exutoire au bras dans le but de prévenir le retour des accès.

Le régime des personnes sujettes à la migraine doit être rafraîchissant. Elles mangeront peu le soir ; s'abstiendront de boissons spiritueuses ; mêleront leur vin avec beaucoup d'eau. Enfin, elles prendront souvent des bains de pieds et de jambes, et tiendront ces parties chaudement.

OREILLONS OU PAROTIDES.

Inflammation fluxionnaire du tissu cellulaire

qui entoure la glande parotide. Ils affectent particulièrement les enfants dans la saison froide et humide. Quelquefois ils sont symptômatiques, c'est-à-dire, occasionnés par une autre maladie; ainsi on les voit dans le cours du typhus et des maladies fébriles accompagnées d'un danger imminent. Les parotides isolées, c'est-à-dire, indépendantes d'une autre affection, sont ordinairement bénignes et se terminent le plus souvent par résolution au bout de sept à huit jours. Elles sont quelquefois accompagnées de fièvre pendant deux ou trois jours. Dans quelques circonstances elles règnent épidémiquement; on les appelle alors *jotteraux* dans quelques endroits.

Traitement. Le repos, les boissons délayantes, et le soin de garantir du froid les parties affectées, en les couvrant de coton en poil, suffisent ordinairement pour amener à une terminaison heureuse les parotides bénignes et isolées. On aurait recours à la saignée locale ou générale, et aux topiques émollients, si l'inflammation était trop intense; mais cette circonstance se présente très-rarement.

OTITE OU INFLAMMATION DE L'OREILLE.

On distingue cette affection en *externe* et *interne*, suivant que la phlegmasie est bornée au conduit auditif externe, ou réside dans l'oreille interne. Les symptômes de la première variété sont les suivants : le malade ressent à l'oreille une douleur plus ou moins marquée qui d'abord n'est qu'une simple chaleur, un prurit incommode, et finit souvent par devenir extrêmement aiguë, au

point de produire des phénomènes nerveux et d'arracher des cris au malade, qui se plaint en même temps de bourdonnements et de sifflements dans l'oreille, avec altération plus ou moins notable de l'ouïe : la membrane qui tapisse le conduit auditif rougit, se tuméfie, et souvent se couvre de petits bourgeons qui suppurent. Du deuxième au quatrième jour, il s'écoule par l'oreille un liquide d'abord séreux, puis puriforme, quelquefois très-fétide, qui s'épaissit de plus en plus. Quand l'inflammation est vive, ou le sujet très-irritable, il se joint à ces symptômes de la céphalalgie et de la fièvre.

L'otite interne débute par une céphalalgie intense générale, ou bornée au côté affecté; les yeux sont injectés, larmoyants, la face rouge; il y a de la fièvre. Bientôt la douleur est rapportée au fond du conduit auditif; il survient quelquefois du délire et des mouvements convulsifs. Au bout de quelques jours (plus tard que dans l'otite externe), l'écoulement purulent s'établit : le liquide se fait jour le plus ordinairement par le conduit auditif externe; sa sortie soulage beaucoup le malade; mais si elle tarde à se faire, il peut en résulter des désordres graves qui font perdre ou du moins altèrent beaucoup la faculté d'entendre.

L'otite devient quelquefois chronique; alors elle donne lieu à des écoulements soit purulents, soit séreux qui durent très-long-temps.

La cause la plus ordinaire de l'otite est l'exposition à un air froid et humide pendant qu'on a la tête découverte ; mais quelquefois il est difficile de déterminer ce qui lui a donné naissance.

Traitement. Dans la première période, il faut diminuer l'irritation à l'aide des cataplasmes, de

vapeurs émollientes tièdes ; il est quelquefois nécessaire d'y ajouter quelques plantes narcotiques, telles que le pavot blanc, la morelle, la jusquiame, la belladone: souvent il faut joindre à ces moyens une saignée de bras, ou appliquer des sangsues sur les parties qui avoisinent le siége de la douleur ; on prescrit des pédiluves irritants et des lavements laxatifs. On met dans le conduit auditif un peu de coton imbibé de baume tranquille ou d'un mélange d'huile d'amandes douces et de laudanum. Les violentes douleurs de l'otite interne sont quelquefois assez bien apaisées par un mélange de parties égales de laudanum et d'éther. On retire aussi un bon effet d'injections émollientes, soit simples, soit rendues plus calmantes par l'addition de l'extrait d'opium. On doit les faire avec beaucoup de précaution, et ne pas pousser trop fort le liquide dans la crainte que le choc n'irrite les parties enflammées. Quand il se forme de la suppuration, on en favorise l'issue en injectant doucement dans l'oreille de l'eau tiède ou une décoction émolliente.

Lorsqu'il n'y a plus de douleur, ou que la longueur de la suppuration fait présumer que la maladie a passé à l'état chronique, l'application d'un exutoire au bras est nécessaire ; en même temps on fait dans l'oreille des injections avec une dissolution de miel rosat, ou quelque liquide résolutif, comme une infusion aromatique, de l'eau de goudron, de l'eau de Barèges.

ALTÉRATIONS DE L'OUIE.

Elles sont de diverses espèces. Quand l'ouïe

est seulement diminuée, on appelle cet état *dysécée*, *difficulté de l'ouïe*; quand elle est complétement abolie, c'est la *surdité*. La *paracousie* est une altération dans laquelle la perception des sons est confuse; tantôt on ne peut entendre les sons aigus, tantôt ce sont les sons faibles. Dans certains cas, une oreille perçoit le son tel qu'il est; mais il est modifié dans l'autre, de manière que l'audition est complétement troublée. Enfin, d'autrefois on n'entend les sons doux et médiocres que quand il se fait en même temps beaucoup de bruit. Lorsqu'on éprouve la sensation d'un bruit qui n'existe pas, comme celui d'une cloche, d'un vent impétueux, d'une eau qui coule, etc., cette affection se nomme *tintouin* ou *tintement d'oreille*, *bourdonnement*.

Ces différentes altérations de l'ouïe peuvent dépendre d'une affection locale des oreilles, ou bien elles sont la suite d'une affection du cerveau. La considération de la cause n'est pas une chose indifférente, car elle peut déterminer la nature du traitement.

Si le siége du mal est uniquement dans l'oreille, les moyens thérapeutiques seront dirigés de manière à agir sur cette partie; on leur donnera une autre direction si le cerveau a été primitivement affecté.

Dans les inflammations du cerveau ou de ses membranes, l'ouïe, comme les autres sens, est exaltée; le bruit, même léger, est insupportable; il y a des tintements d'oreille. Lorsque le cerveau est comprimé par un épanchement sanguin ou séreux, l'audition est affaiblie ou détruite; ce sont des symptômes indépendants de l'état des oreilles. Mais quand rien ne dénote une affection du cer-

veau, il est à présumer que la cause en est dans une altération survenue dans ces parties : il n'est pas toujours bien facile d'apprécier cette altération; aussi les moyens à employer sont-ils souvent incertains. S'il y a des signes d'inflammation de l'oreille, la saignée, les sangsues, les injections et fumigations émollientes conviennent; on leur associe les pédiluves, les lavements émollients ou laxatifs. S'il existe un écoulement purulent par l'oreille, on a recours, ainsi qu'il a été dit à l'article de l'otite, aux injections détersives, comme la dissolution de miel rosat, l'eau de Barèges faible, une infusion aromatique; mais si l'emploi de ces moyens occasionnait de la douleur, on se contenterait d'abord d'injections émollientes. Dans tous les cas, l'établissement d'un exutoire au bras, du côté affecté, ou derrière l'oreille, serait très-utile. L'emploi de ce dernier moyen serait impérieusement indiqué si l'altération de l'ouïe avait succédé à la suppression d'une éruption cutanée chronique; les bains de Barèges seraient aussi très-avantageux dans cette circonstance.

HÉMORRHAGIE DU NEZ OU ÉPISTAXIS.

L'hémorrhagie nasale n'est point due à l'ouverture d'un vaisseau dans les narines : excepté le cas où il y a eu une blessure faite à cette partie, elle est le produit de l'exhalation du sang à la surface de la membrane muqueuse par suite d'une congestion qui s'y est établie (voyez l'article *hémorrhagies*, page 111).

Les causes de l'épistaxis sont toutes celles qui mettent le sang en activité, et plus particulière-

ment celles qui le portent vers la tête; tels sont un tempérament pléthorique, la bonne chère, l'usage des boissons alcooliques, un exercice immodéré du corps, l'application trop forte à l'étude, l'exposition prolongée au soleil, l'irritation locale de la muqueuse du nez, l'éternument prolongé. Cette affection est quelquefois accidentelle, et n'est due qu'à une congestion passagère; d'autrefois elle a des retours périodiques, mais ils sont rarement réguliers. Elle est très-commune dans la jeunesse; elle annonce quelquefois chez ceux qui y sont sujets la disposition à la phthisie pulmonaire.

Cet accident est ordinairement précédé de chatouillement, de pesanteur, de chaleur, de prurit dans les fosses nasales; de céphalalgie, de vertiges et d'éblouissements, de battements incommodes des artères carotides et temporales, et du refroidissement des extrémités; en un mot de tous les signes de la congestion cérébrale, et d'une forte concentration sur un organe interne.

Traitement. Il ne faut pas toujours se hâter d'arrêter l'hémorrhagie du nez, parce que bien souvent c'est un effort salutaire de la nature qui débarrasse l'économie d'une surcharge sanguine incommode. Ainsi on doit, avant tout, avoir égard aux causes qui ont pu amener cette indisposition, et à l'état dans lequel est celui qui l'éprouve. Si on observe des signes non équivoques de pléthore générale ou de congestion soit à la tête, soit dans toute autre partie; si le pouls est plein, si la tête est pesante, la figure rouge, le sujet jeune ou dans la force de l'âge, l'épistaxis est une hémorrhagie salutaire: l'arrêter ce serait presque inévitablement provoquer des accidents qui pour-

raient être graves. Ce n'est que quand elle est excessive par son abondance ou sa durée; quand le sujet est déjà bien affaibli, ou que, sans avoir encore été portée loin, elle survient chez des personnes dont les forces sont épuisées par des causes antérieures, qu'on doit mettre tout en œuvre pour la faire cesser. On a recours pour cela aux moyens suivants.

Si l'effusion sanguine est abondante, il convient d'exposer le malade à l'air frais, dans une position verticale, et la tête découverte; d'appliquer des compresses imbibées d'eau froide, d'eau vinaigrée autour du nez, aux tempes et au front; d'administrer des boissons rafraîchissantes, telles que les limonades, les émulsions nitrées que l'on donne froides; de mettre les mains dans l'eau froide. Chez les sujets pléthoriques, il est utile de pratiquer une saignée de pied, qui fait du bien non-seulement en diminuant l'activité du sang, mais encore en changeant la distribution inégale des forces vitales, qui se portent avec trop d'activité vers les parties supérieures, et fomentent ainsi l'hémorrhagie. On doit néanmoins la faire modérée dans la crainte de trop affaiblir. On pourrait aussi faire une saignée de bras. Si l'écoulement du sang résiste à ces moyens, il faut recourir à une dissolution d'alun, à l'*eau de Rabel* étendue d'eau, à l'eau vinaigrée, qu'on injecte dans les narines avec une petite seringue, ou mieux, qu'on y introduit à l'aide de tampons de charpie qui en sont imprégnés; on peut même employer du vinaigre pur.

Lorsque les moyens qui viennent d'être indiqués n'ont pas réussi, et que la continuation de l'hémorrhagie amène des signes évidents de fai-

blesse, il faut alors, par des moyens mécaniques, fermer toute issue au sang; pour cela on emplit de charpie ou de coton la narine qui est le siége de l'écoulement; c'est une opération qu'on appelle *tamponnement*. Si le sang ne provenait que de la partie antérieure de la narine (fosse nasale), il suffirait, pour l'arrêter, de fermer celle-ci en avant, ou de comprimer pendant quelque temps l'extrémité du nez; mais très-souvent il vient d'un point plus profond, ou même il est fourni par toute l'étendue de la membrane pituitaire, de sorte que, si on lui ferme l'issue en avant, il sort par l'arrière-narine; il faut donc, pour tamponner avec succès, boucher la fosse nasale en avant et en arrière.

On se sert ordinairement pour le tamponnement des narines, d'un instrument nommé *sonde de Belloc;* c'est une sorte de tuyau en argent, de la grosseur d'une petite plume à écrire ; une de ses extrémités est légèrement courbée et fermée par un bouton mobile fixé à un ressort qui est renfermé dans le canal de la sonde; ce ressort, porté lui-même par une petite tige qui sort par l'autre extrémité, peut être poussé ou retiré à volonté. On introduit la sonde par la narine; on la fait glisser le long du plancher de la fosse nasale jusqu'à l'ouverture postérieure qui répond au-dessus du pharynx, derrière le voile du palais; alors élevant un peu l'extrémité de l'instrument qu'on tient au dehors, on presse sur le stylet; le ressort se dégage derrière et par-dessous le voile du palais; le petit bouton adapté à son extrémité, se montre au fond de la bouche; on le saisit; on y attache un fil double auquel tient un gros bourdonnet (grosse mèche) de charpie; on ramène le

ressort dans la canule qu'on retire ensuite des fosses nasales, de manière que le fil revient avec elle par la narine, entraînant le bourdonnet qui s'arrête à l'extrémité postérieure de celle-ci et la ferme : on sépare ensuite les deux brins du fil; on introduit dans la narine quelques boulettes de charpie ou de coton, et avec un second bourdonnet, on ferme hermétiquement l'ouverture antérieure. La fosse nasale se trouve ainsi close de toutes parts; le sang s'y accumule, et comme il n'en peut pas sortir, il s'y coagule; il ferme les vaisseaux d'où il s'est échappé, et devient lui-même un puissant obstacle à son écoulement ultérieur. On tamponne de la même manière et successivement les deux fosses nasales, s'il en est besoin, et on ne retire les bourdonnets qu'au bout de vingt-quatre heures ou deux jours, c'est-à-dire, lorsqu'on est bien sûr que le mouvement hémorrhagique n'existe plus. Il est bon de laisser un peu plus long-temps en place le bourdonnet postérieur, afin d'être promptement en mesure de s'opposer à l'hémorrhagie, si elle recommençait. On doit avoir eu soin d'y attacher un second fil qui, sortant par la bouche, sert à le retirer lorsque sa présence est devenue inutile. Au défaut de la sonde de Belloc, on pourrait se servir d'une baleine ou d'une baguette d'osier flexible, dont on irait accrocher l'extrémité avec les doigts ou une pince pour l'amener dans la bouche, et y attacher le fil double qu'on se propose de ramener dans les fosses nasales. On peut quelquefois se dispenser d'introduire le premier bourdonnet par la bouche : on en fait un d'un volume un peu moindre ; on l'attache également par son milieu, avec un fil double ; et, à l'aide d'un stylet, on l'enfonce jus-

qu'à l'arrière-narine, en ayant bien soin de le diriger horizontalement le long du plancher qui sépare la fosse nasale de la bouche ; lorsqu'on présume qu'il est rendu en arrière, on le retient dans cette place avec le stylet, pendant que de l'autre main, on retire un peu le fil : de cette manière, le bourdonnet se replie et ferme hermétiquement l'arrière-narine; on achève le tamponnement comme ci-dessus.

CORYZA.

Cette affection que, dans le langage vulgaire, on appelle *rhume de cerveau*, consiste dans l'inflammation de la membrane muqueuse des fosses nasales, et de celle qui tapisse les divers sinus ou cavités qui en dépendent. Le coryza est quelquefois l'effet de corps irritants portés directement sur la membrane pituitaire; mais le plus ordinairement il résulte de l'impression extérieure du froid, surtout sur la tête. Sa marche est la même que celle des autres phlegmasies muqueuses, et le mucus excrété éprouve les mêmes changements que dans les autres catarrhes; il dure le plus souvent de quatre à huit jours, et guérit de lui-même ou à l'aide de quelques fumigations émollientes.

ALTÉRATIONS DE LA VUE.

BERLUE.

Trouble passager de la vue dans lequel on croit

voir des objets qui n'existent pas, tels que des mouches ou d'autres insectes qui semblent voler dans l'air; quelquefois aussi une sorte de réseau. On observe particulièrement cette indisposition chez les individus qui ont les yeux habituellement fixés sur divers objets brillants, ou exposés à l'ardeur du soleil; chez ceux qui sont pléthoriques. Rien de plus variable que les phénomènes de cette affection.

Lorsque la berlue provient de l'exposition à l'ardeur du soleil, etc., on fait pratiquer des lotions d'eau froide sur les yeux; on y joint l'usage des bains tièdes pour favoriser la circulation dans toute l'habitude du corps. Lorsqu'elle est occasionnée par un état pléthorique, on prescrit des aliments peu succulents, des boissons délayantes, une saignée ou des sangsues au siége, des pédiluves, etc.

Diplopie.

Vue double, ou dans laquelle chaque objet produit deux sensations distinctes. Cette altération de la vue est rarement isolée; presque toujours elle dépend d'une affection du cerveau; alors elle est un signe grave, mais elle ne demande pas un traitement spécial.

Héméralopie.

Lésion de la vue qui consiste à ne pouvoir distinguer les objets qu'autant qu'ils sont au grand jour ou éclairés par le soleil, et dans

laquelle la faculté visuelle diminue et se perd à l'approche de la nuit, sans que la lumière artificielle la plus vive puisse faire impression sur elle. Cette affection précède souvent l'amaurose; elle paraît en être le premier degré, et demande le même traitement.

Nyctalopie.

Affection opposée à la précédente: elle est caractérisée par la faculté de distinguer les objets à une faible lumière ou dans les ténèbres, tandis qu'on ne peut le faire au grand jour. Elle dépend de l'extrême sensibilité de la rétine.

Il faut prescrire au malade de faire usage de boissons délayantes et rafraîchissantes, de topiques adoucissants, calmants et stupéfiants, tels que les solutions opiacées; de se livrer à un exercice modéré, de s'abstenir des liqueurs spiritueuses et des aliments échauffants; d'éviter tout ce qui peut fatiguer la vue, comme la lecture, l'aspect des objets éclatants, des couleurs vives. Lorsque la nyctalopie est due à l'habitation dans un lieu obscur, on fait passer graduellement le malade, des ténèbres à la lumière, en éclairant son appartement chaque jour davantage. Enfin les nyctalopes doivent faire usage de conserves dont les verres colorés en vert, ou mieux en bleu tendre, conviennent à la sensibilité des yeux, en rendant les objets moins éclairés.

Amaurose ou Goutte-sereine.

On appelle de ce nom une maladie qui consiste dans la perte totale ou presque totale de la vue,

par suite de la paralysie de la rétine et surtout du nerf optique. Les humeurs des yeux conservant leur transparence naturelle, ces organes n'offrent aucune altération apparente; seulement la pupille est complétement immobile à l'impression de la lumière.

Les causes de cette affection sont très-variées, et leur connaissance, quand elle est possible, sert beaucoup dans quelques cas à éclairer le traitement. Elle est assez souvent la suite d'une trop vive et trop longue excitation des yeux : aussi, on la voit chez les individus qui ont été habituellement et depuis long-temps, exposés à une lumière trop intense, à l'éclat de métaux incandescents, ou d'autres corps brillants, à la chaleur ardente du feu, à la réflexion de la lumière dans les pays couverts de neige, à des vapeurs âcres; chez ceux qui se sont livrés à des occupations manuelles trop appliquantes, qui ont supporté des veilles trop prolongées. Ces diverses causes non-seulement fatiguent la vue en tenant les yeux dans un état d'excitation prolongé qui finit par en émousser la sensibilité; mais comme elles agissent également sur le cerveau, il s'établit vers cet organe un état de congestion sanguine qui, à la longue, engourdit l'action des nerfs: aussi, tout ce qui contribue à favoriser cette congestion peut-il entrer plus ou moins directement dans la série des causes de la *goutte-sereine*. Elle est quelquefois l'effet de causes affaiblissantes : telles sont des saignées trop abondantes et trop répétées sans aucune nécessité; les progrès de l'âge, etc. Enfin cette maladie a été quelquefois la suite d'une commotion produite par la foudre, ou de la suppression de la gale, de la teigne, des dartres, des croûtes

laiteuses, de la goutte, d'un rhumatisme, d'un écoulement purulent ou catarrhal ancien. On a vu des amauroses passagères dépendre de la présence des vers ou des saburres dans les premières voies.

Le pronostic de cette maladie doit varier suivant la cause qui l'a ou qui paraît l'avoir produite. L'amaurose qui est un effet de l'affaiblissement des organes par les progrès de l'âge est totalement incurable; elle l'est aussi le plus ordinairement quand elle est amenée par des travaux excessifs, par l'action prolongée d'une vive lumière, par une affection organique du cerveau, par une blessure qui paraît avoir intéressé le nerf optique. Celle qui dépend d'une congestion, soit au cerveau, soit aux yeux, ou d'une métastase humorale, offre quelques chances de guérison. Au reste les causes ne sont pas toujours bien faciles à saisir; voilà pourquoi le traitement est, généralement parlant, fort incertain.

Traitement. Lorsqu'il y a des signes de congestion cérébrale, on a recours à la saignée du pied, du bras, ou de la jugulaire; on a même recommandé celle de l'artère temporale. Chez les personnes peu sanguines, faibles, on conseille des sangsues au siége ou aux jambes : en même temps on prescrit des pédiluves simples ou synapisés, des lavements laxatifs, des boissons rafraîchissantes et relâchantes; le repos le plus parfait; la privation de tout travail; on fait mettre le malade dans une pièce obscure, ou du moins on diminue le plus possible l'intensité de la lumière. Si les yeux paraissent être spécialement le siége de l'irritation et du mouvement fluxionnaire, on préfère l'application des sangsues aux tempes, à moins que

le sujet ne soit pléthorique ; dans ce cas on fait une saignée de bras, ou mieux une saignée de pied; on emploie les lotions émollientes, les cataplasmes peu chauds ; l'opium en dissolution peut être utile, employé à l'extérieur; du reste on use des autres précautions qui viennent d'être indiquées. Si l'affection des yeux a suivi la suppression des hémorrhoïdes ou des règles, c'est au siége ou aux cuisses qu'on doit de préférence appliquer les sangsues.

Hors les cas où l'amaurose reconnaît pour cause la congestion ou la phlogose des yeux, ou bien lorsque la turgescence sanguine a été suffisamment combattue par la saignée, tant générale que locale, on peut obtenir de l'avantage par l'emploi des vésicatoires, des ventouses, du séton, des cautères à la nuque ; ces moyens conviennent, surtout quand la maladie a succédé à la suppression d'une éruption quelconque ou d'une douleur.

Les sternutatoires ont été conseillés comme de puissants révulsifs; ils ne conviendraient pas s'il y avait congestion cérébrale. Les vomitifs et les purgatifs sont utiles quand il y a embarras des premières voies; ils agissent aussi comme révulsifs.

Les applications excitantes ne conviennent que lorsqu'il n'existe aucun signe d'irritation ; c'est dans des cas de cette nature qu'on fait respirer la poudre de Leysson, et qu'on en dirige la vapeur sur les yeux. On a beaucoup recommandé le collyre appelé *eau ophtalmique de Duchesne* et composé de

Eau de roses,	6 onces.
Safran des métaux (mélange de sulfure et d'oxide d'antimoine),	1 gros.

On en instille quelques gouttes plusieurs fois le jour entre les paupières. Le mélange suivant, connu sous le nom d'*esprit ophtalmique de Schucher*, a joui aussi de beaucoup de réputation.

Esprit de muguet	
— de lavande	de chaque, 1 gros.
— de sel ammoniac	
Baume de vie d'Hoffmann,	1/2 gros.

On verse une petite quantité de ce médicament dans le creux de la main, qu'on approche ensuite des yeux ; on en fait aussi des frictions sur le front et les tempes. On emploie de la même manière le *baume de Fioraventi*, seul ou mêlé à parties égales d'eau vulnéraire. C'est dans des cas semblables qu'on a employé avec succès l'*électricité* et le *galvanisme* ; mais ces remèdes, puisés dans la physique, ne peuvent être mis en usage par les personnes auxquelles est destiné cet Abrégé. L'usage des eaux sulfureuses en bains et en boissons a été conseillé dans les cas ou l'amaurose reconnaissait pour cause la suppression d'une éruption cutanée, d'une douleur rhumatismale, de la goutte.

Puisque l'expérience a malheureusement appris que la goutte-sereine complète est très-difficilement curable, on doit mettre tout en œuvre pour la combattre lorsqu'elle n'est que commençante. Lors donc qu'une personne se plaint d'un affaiblissement de la vue, il faut de suite lui prescrire les plus grands ménagements : elle doit n'exercer ses yeux que le moins possible ; éviter avec soin le grand jour, surtout l'éclat du soleil ; ne point lire, encore moins écrire à la lumière arti-

ficielle ; faire usage de conserves vertes ou bleues; éviter, si c'est possible, de sortir par un temps humide et froid, surtout pendant le brouillard; ne jamais s'exposer la tête nue au froid: puis, en outre de ces précautions, on emploie, suivant les cas, différents moyens thérapeutiques qui ont été indiqués ci-dessus.

Strabisme ou Vue louche.

Affection qui consiste dans un défaut de concordance des axes des yeux, ce qui fait qu'ils ne regardent pas en même temps le même objet. Cette affection peut tenir à une inégalité naturelle ou acquise dans la force des muscles moteurs du globe de l'œil ; à un état convulsif de l'un de ces muscles; à une différence dans la sensibilité des deux yeux; elle est quelquefois aussi le symptôme d'une affection cérébrale. Hors cette dernière circonstance, il est toujours très-difficile de savoir la cause véritable du strabisme, et, par conséquent, d'y remédier. Cependant on l'observe assez souvent chez les enfants en bas âge dont on n'a pas eu soin de placer le berceau bien en face du jour. Dans ce cas, lorsqu'on s'aperçoit que les yeux commencent à perdre leur direction naturelle, on peut les y rétablir en donnant au berceau une place plus convenable. On a quelquefois aussi obtenu du succès en couvrant la figure d'une espèce de masque dont les ouvertures, bien disposées, forcent l'enfant à regarder directement devant lui. Au reste, comme ce n'est guère que dans le jeune âge qu'on peut employer les moyens de guérison, on ne trouve pas tou-

jours dans les petits malades la docilité désirable; aussi le traitement manque-t-il souvent son effet. Quand on a quelque lieu de soupçonner que le strabisme est le résultat de la faiblesse de l'un des yeux, on peut le fortifier en l'exerçant tout seul; pour cela, on couvre l'œil qui a conservé sa rectitude naturelle.

OPHTALMIE.

On donne ce nom à l'inflammation de l'œil et de ses annexes. On la distingue en *externe* et en *interne*, suivant qu'elle a pour siége, ou bien la membrane muqueuse qui revêt l'extérieur du globe de l'œil et le dedans des paupières, et qu'on appelle la *conjonctive*, distinguée en *conjonctive oculaire* et *conjonctive palpébrale* (ou des paupières); ou bien les membranes profondes de l'œil, et le tissu cellulaire du fond de l'orbite.

L'*ophtalmie externe*, ou inflammation de la conjonctive, est très-commune; elle est rarement bornée à l'une des deux portions de la conjonctive, du moins quand elle est aiguë: presque toujours les paupières et la surface de l'œil sont simultanément affectées; mais quelquefois cependant la conjonctive oculaire est le principal siége du mal. L'inflammation ne s'étend pas ordinairement à la cornée transparente qui reste saine au milieu de la conjonctive rouge et boursoufflée.

Les causes de cette maladie sont tout ce qui peut produire une irritation directe sur la conjonctive, comme la présence d'un corps étranger entre les paupières et le globe de l'œil, le renversement des cils en dedans du bord des paupières;

l'impression d'un vent froid et humide, l'action prolongée d'une vive lumière, la réflexion de la lumière par des corps d'un blanc éclatant, l'exposition prolongée à une forte chaleur, comme, par exemple, celle d'un fourneau d'usine; l'exercice trop long-temps soutenu de l'organe de la vue, les veilles prolongées, l'exposition à l'air chargé de fumée, de poussière fine, ou de vapeurs acides: aussi cette maladie est-elle fréquente chez certains ouvriers. L'abus des liqueurs spiritueuses peut encore produire l'ophtalmie. Enfin elle a quelquefois pour cause l'embarras saburral des premières voies, le vice scrofuleux, une affection dartreuse, la chute des cils des paupières, la rougeole, etc.

Cette espèce d'ophtalmie est de deux sortes, l'*aiguë* et la *chronique*; la première parcourt en peu de temps ses périodes; la seconde se prolonge indéfiniment.

L'*ophtalmie aiguë* est caractérisée par une rougeur plus ou moins prononcée de la conjonctive, avec un sentiment de tension, de chaleur et de cuisson, et l'impossibilité de supporter l'éclat du grand jour. Elle varie beaucoup par l'intensité; les accidents sont tantôt légers, tantôt portés au plus haut point. Dans les cas où l'inflammation est bien prononcée, les paupières sont gonflées, surtout le long de leur bord libre; la conjonctive qui les revêt intérieurement est d'un rouge vif. La conjonctive oculaire est épaissie et rouge; ses vaisseaux sont visiblement gorgés de sang. Les mouvements de l'œil causent un picotement douloureux, et il semble parfois au malade qu'il y a comme des graviers interposés entre les paupières et la surface de l'organe.

L'exercice de la vue est extrêmement gêné, souvent même impossible : la lumière ordinaire du jour, l'aspect d'un corps blanc ou brillant, causent une cuisson insupportable; les paupières alors se rapprochent involontairement, comme pour protéger l'œil. Quand la sensibilité de cet organe est extrême, on a lieu de craindre que l'inflammation ne se propage aux parties internes, surtout si, en même temps, le malade ressent une douleur profonde. Souvent la sécrétion des larmes est d'abord suspendue, ou au moins beaucoup diminuée; d'autrefois il y a un larmoiement continuel ; il s'écoule des yeux un liquide limpide et tellement âcre qu'il irrite les paupières et les joues. Ce liquide n'est probablement pas formé seulement par les larmes, mais aussi par le mucus altéré que sécrète la conjonctive. Après avoir été peu abondant et clair, il devient bientôt épais, blanchâtre et opaque, se rapprochant un peu de l'apparence du pus, et il augmente en quantité : il se concrète sur le bord des paupières en agglutinant les cils, et forme ce qu'on appelle la *chassie*.

Lorsque l'inflammation atteint un haut degré d'intensité, il s'y joint un malaise général, de la fièvre ; la tête est pesante et douloureuse ; le malade est forcé de rester tout-à-fait dans l'obscurité, l'impression d'une lumière même faible augmentant beaucoup les douleurs. La conjonctive prend alors une couleur très-foncée, comme si elle était couverte de sang; elle se boursoufle beaucoup, et forme un bourrelet saillant autour de la cornée qui, dans quelques cas seulement, participe à la phlogose ; alors cette dernière membrane se ternit, rougit, et la vue devient trouble. Souvent il se forme des espèces de pustules sur la conjonctive enflammée.

Cette phlegmasie a une durée proportionnée à son intensité. Si elle est légère, elle se dissipe en six à huit jours; mais si elle est forte, elle se prolonge jusqu'à quinze jours, trois semaines et plus. Quelquefois, dans ce dernier cas, il s'établit un écoulement puriforme sur la surface de la membrane, ce qui est fâcheux, parce qu'il peut dépendre de petites ulcérations formées sur l'œil.

Le pronostic varie suivant l'intensité de la maladie. Une ophtalmie légère n'a point ordinairement de suites fâcheuses; une ophtalmie un peu forte se guérit encore assez facilement, pourvu que le traitement soit bien suivi, et que le malade ne fasse pas d'imprudences. Mais quand l'inflammation est violente, il est beaucoup à craindre qu'elle ne se propage au-dedans de l'œil. Quand la cornée transparente participe à l'inflammation, il arrive très-souvent que cette dernière laisse à sa suite des *taies* ou taches blanches qui gênent beaucoup l'exercice de la vue, et peuvent même l'empêcher tout-à-fait quand elles sont épaisses et larges.

L'*ophtalmie chronique* a une durée indéfinie; quelquefois elle est incurable; ses symptômes, pour être très-faibles, n'en sont pas moins fort incommodes, parce qu'elle met ceux qui en sont atteints dans la presque impossibilité de se livrer à des occupations appliquantes. Elle peut être bornée au bord des paupières, comme on le voit quelquefois à la suite de la petite vérole et de la rougeole: elle s'étend aussi assez souvent à la conjonctive oculaire qui est légèrement injectée, surtout aux angles des yeux. Elle ne produit point, comme l'ophtalmie aiguë, une vive dou-

leur et l'impossibilité de fixer la lumière, mais une gêne habituelle qui s'exaspère facilement par l'application et l'exposition au grand jour, et qui oblige de suspendre tout travail. Lorsqu'à la suite de la petite vérole, ou de toute autre affection, les cils des yeux sont tombés, il s'en suit une ophtalmie chronique d'autant plus désagréable qu'elle est à peu près incurable.

On observe souvent chez les enfants scrofuleux, une ophtalmie chronique extrêmement rebelle : elle est marquée par une rougeur et un gonflement considérables de la conjonctive oculaire, qui est couverte de granulations; il en résulte de petites ulcérations qui quelquefois envahissent la cornée transparente, et font perdre la vue par les cicatrices difformes et opaques qu'elles laissent sur cette partie.

L'*opthalmie interne* est une maladie grave qui peut être la suite d'une ophtalmie externe violente; elle est aussi produite par des contusions du globe de l'œil, ou bien, comme beaucoup d'autres inflammations, par des causes internes. La conjonctive est peu rouge, mais il y a une douleur vive et profonde dans l'orbite; le contact de la lumière est insupportable, la pupille très-rétrécie; la fièvre est forte, la tête très-douloureuse; et quelquefois il s'y joint des symptômes cérébraux graves, tels que le délire, des mouvements convulsifs, etc., qui dénotent que le cerveau et ses enveloppes sont envahis par l'irritation; la maladie alors, de bornée qu'elle était, peut devenir par extension une phrénésie ou une encéphalite dont la terminaison est souvent funeste.

Un autre accident très-fâcheux, mais non mortel, qui est souvent la suite de l'ophtalmie

interne, c'est la suppuration du globe de l'œil: quand elle a lieu, elle entraîne la perte de la vue par l'affaissement de l'organe dont les humeurs s'écoulent au-dehors avec le pus.

Traitement. L'ophtalmie légère se dissipe ordinairement en quelques jours à l'aide du repos, de quelques lotions émollientes, de pédiluves, et surtout par la précaution d'éviter l'impression d'une lumière vive: mais lorsqu'elle est intense, elle nécessite un traitement antiphlogistique plus actif. Si le sujet est jeune ou sanguin, la saignée de bras ou de pied est employée avec avantage; les sangsues aux tempes conviennent quand la saignée générale n'a pas diminué l'inflammation : en même temps on fait usage d'applications émollientes tièdes, comme l'eau de guimauve, de molène, la décoction de laitue dont on met le marc sur l'œil malade; les cataplasmes de farine de graine de lin, de mie de pain cuite dans du lait, ou de pulpe de pomme de reinette appliqués tièdes. On aide ces moyens par des pédiluves irritants, des lavements laxatifs, s'il y a constipation; des boissons délayantes, la diète. Toutefois l'expérience a fait connaître que dans le traitement de l'ophtalmie, il ne fallait pas insister trop long-temps sur les applications émollientes qui ont l'inconvénient de favoriser le boursouflement de la conjonctive; d'ailleurs il est important de favoriser le plus promptement possible le dégorgement de la membrane dans la crainte que l'injection sanguine ne se propage à la cornée transparente, et ne produise des taies ou taches qui nuiraient beaucoup à l'exercice de la vue. C'est pour cela qu'aussitôt que la diminution notable de la sensibilité de l'œil et de la rougeur annonce que les moyens

antiphlogistiques ont suffisamment abattu la vivacité de l'inflammation, il ne faut pas tarder à substituer aux topiques émollients, des topiques résolutifs (1) dont on gradue progressivement la force. Ces derniers sont encore indiqués dans le cas où il s'établit un écoulement puriforme à la surface de l'œil. Ainsi on emploie l'eau de rose, celle de plantain, l'eau blanche, soit seule, soit mêlée à l'infusion de fleurs de sureau; l'infusion de fenouil, de mélilot; on y ajoute à la fin quelques grains de sulfate de zinc ou tuthie, de sulfate de cuivre, d'acétate de plomb; on peut se servir dans le même but d'une légère solution d'alun froide et aiguisée avec quelques gouttes de laudanum ou de l'alcool camphré. Si la rougeur et le boursoufflement résistent à tous ces moyens, on obtient beaucoup de succès de l'emploi d'une dissolution de 1 à 2 grains de nitrate d'argent (pierre infernale) dans une once d'eau distillée, dont on instille tous les jours une ou deux gouttes dans l'œil malade; c'est un résolutif puissant auquel on attribue une vertu presque spécifique dans les inflammations des membranes muqueuses. Quand l'ophtalmie se prolonge beaucoup, et qu'on a des raisons pour craindre qu'elle ne se termine par l'état chronique, on obtient un bon effet de l'application d'un vésicatoire à la nuque.

Quand il existe des signes évidents d'embarras bilieux des premières voies, il ne faut pas négliger

(1) On appelle *résolutifs* des topiques un peu astringents et toniques qui, appliqués sur une partie engorgée par le sang ou autres humeurs, ont la propriété de la rétablir dans son état naturel en resserrant son tissu.

cette indication; l'administration des évacuants, tant vomitifs que purgatifs, produit de très-bons effets; ils forment même la partie essentielle du traitement de certaines ophtalmies.

L'ophtalmie chronique ne s'attaque point par un traitement antiphlogistique aussi actif que celle qui est aiguë. Si la rougeur est considérable, on applique d'abord quelques sangsues à la tempe correspondant à l'œil malade; on fait quelques lotions avec une décoction émolliente, mais on ne tarde pas à employer les résolutifs: en même temps on applique des exutoires, soit au cou, soit au bras. La dissolution du nitrate d'argent indiquée plus haut peut être très-avantageuse. Quand le mal est opiniâtre, un séton à la nuque produit un effet plus décisif; quelques purgatifs donnés avec prudence sont aussi très-utiles.

Dans l'ophtalmie scrofuleuse, on ne doit pas se borner aux moyens extérieurs; les amers et les dépuratifs, pris à l'intérieur, doivent former la partie principale du traitement. C'est dans des cas de cette nature que l'usage des pommades dites *anti-ophtalmiques* est très-utile; telle est celle de *Lyon*, ou bien celle de *M. Dupuytren*, composée d'*axonge*, 2 onces, *oxide rouge de mercure*, 10 grains, *sulfate de zinc*, 20 grains; on en interpose tous les soirs une petite quantité entre les paupières. Ces pommades occasionnent d'abord un surcroît d'irritation, mais bientôt elles produisent un soulagement très-marqué. On peut aussi en faire usage dans l'ophtalmie chronique ordinaire. Un autre moyen recommandé depuis quelque temps, et qui a beaucoup de succès dans les ophtalmies scrofuleuses accompa-

gnées de beaucoup de boursouflement dans la conjonctive, c'est l'insufflation dans l'œil de la poudre de calomel, au moyen d'un tuyau de plume.

Le traitement de l'ophtalmie interne demande plus d'attention encore que celui de l'externe à cause du double danger qui est attaché à cette forme de la maladie. On doit dès le principe déployer tout l'appareil des moyens antiphlogistiques tant généraux que locaux, afin de prévenir la terminaison par suppuration, ou de préserver le cerveau de l'inflammation dont il est menacé. Ainsi on prescrit les saignées générales et locales sur lesquelles on insiste plus que dans les cas précédents; on fait appliquer des cataplasmes émollients sur l'œil; on met le malade à une diète sévère; on le tient dans l'obscurité. On détourne la congestion sanguine de la tête en mettant sous les pieds des cataplasmes soit simples, soit aiguisés avec du vinaigre ou de la moutarde. On diminue la sensibilité de l'œil en faisant autour de l'orbite des frictions avec une pommade contenant de l'extrait de belladone, ou bien en instillant entre les paupières quelques gouttes d'une dissolution aqueuse de cet extrait ou d'une décoction de la plante. La belladone, comme on l'a vu ailleurs, a la propriété d'affaiblir la faculté de la vision : c'est une ressource précieuse dans la circonstance dont il s'agit.

COUP DE SANG ET APOPLEXIE.

Nous réunissons dans le même article deux affections que l'on confond dans le langage vul-

gaire quoiqu'elles diffèrent entre elles par leurs symptômes et surtout par leur gravité; mais comme l'une est le prélude et probablement le premier degré de l'autre, et que d'ailleurs le traitement de la première se rapproche beaucoup de celui de la seconde, il a paru convenable de les mettre ensemble.

Coup de sang.

C'est une forte congestion qui se forme subitement dans un point du cerveau, mais qui ne va pas jusqu'à produire l'épanchement qui constitue l'apoplexie, parce qu'il n'y a pas de rupture de vaisseaux. Quelques auteurs lui ont donné le nom d'*apoplexie nerveuse*, sans doute parce qu'elle n'a pas le caractère grave de l'autre, et qu'elle se dissipe promptement. Les *coups de sang* s'observent chez les personnes sujettes à éprouver des vertiges. Un de ces accidents, plus fort que les autres, leur fait perdre instantanément toute connaissance, et arrête en même temps les mouvements volontaires. La face alors est rouge, vultueuse, ou violette, comme dans l'apoplexie; le pouls est fort, plein, développé, un peu fréquent; la respiration est libre, rarement stertoreuse ou ronflante. Au bout de cinq ou six heures au plus tard, mais, dans la grande majorité des cas, beaucoup plus tôt, le malade recouvre la connaissance: alors il commence à se plaindre de mal de tête, d'obscurcissement de la vue, de gêne dans l'articulation des mots, de faiblesse et de fourmillement, tantôt dans tous les membres, tantôt d'un seul côté qui quelquefois est beaucoup

affaibli, et même paralysé momentanément. Quelques heures plus tard ces accidents ont déjà perdu beaucoup de leur intensité: enfin il est rare de ne pas les voir se dissiper tout-à-fait au bout de six ou huit jours. Quand le mal est très-léger, il peut se borner à un embarras plus ou moins marqué dans la parole, avec un peu d'engourdissement dans un côté du corps. L'ensemble de ces symptômes a beaucoup d'analogie avec ceux qui vont être exposés dans la description de l'apoplexie: ils sont en général plus légers; mais la différence essentielle, c'est que jamais le coup de sang ne donne lieu à une paralysie durable, parce qu'il n'y a pas d'épanchement sanguin dans la substance du cerveau. Néanmoins cette maladie peut conduire à l'apoplexie véritable; les vaisseaux, après plusieurs engorgements successifs, finissent par se rompre, et des désordres graves surviennent.

Les causes prédisposantes du coup de sang sont le tempérament sanguin très-prononcé, l'âge mûr, une tête grosse, le cou court, la figure colorée, un régime de vie trop succulent, des occupations sédentaires, des affections morales vives, des excès de boisson, l'habitude vicieuse de porter une cravate serrée, l'anévrysme du cœur.

Dans le langage vulgaire, on donne encore le nom de *coup de sang* à des espèces de congestions sanguines qui se forment subitement dans quelques parties du corps. Le phénomène de cette nature, le plus remarquable et le plus grave, est l'*apoplexie pulmonaire* dont il sera question plus tard dans un article spécial. La conjonctive est assez souvent le siége de petites congestions su-

bites qui produisent la rupture de quelques vaisseaux, et le sang s'épanche dans le tissu de la membrane, de telle sorte qu'on dirait qu'un caillot de sang recouvre le blanc de l'œil. Enfin chez les personnes sanguines, chez celles surtout qui éprouvent la suppression d'une hémorrhagie habituelle, il se forme quelquefois sur les membres des gonflements partiels accompagnés de rougeur et de chaleur, lesquels se dissipent en vingt quatre heures, ou en deux ou trois jours. L'expression de *coup de sang* convient assez bien à ce genre de phénomènes que l'on combat avec succès par la saignée ou les sangsues.

Le *traitement* du coup de sang sera décrit avec celui de l'apoplexie, l'un et l'autre ayant entre eux beaucoup de rapports.

Apoplexie.

L'*apoplexie* que, dans le langage vulgaire, on appelle *attaque de paralysie*, est une affection du cerveau beaucoup plus grave que la précédente : elle consiste dans un épanchement de sang qui se fait subitement dans un point de la substance de ce viscère, par suite de la rupture de quelques vaisseaux ; de sorte que c'est une véritable hémorrhagie interne. Le phénomène le plus remarquable qui la caractérise est la paralysie subite et complète d'un côté du corps, ce qui occasionne la chute de l'individu qui en est atteint : il s'y joint ordinairement la perte du sentiment et un coma ou assoupissement plus ou moins profond. Cette maladie débute le plus souvent d'une manière soudaine ; il est rare qu'elle soit annoncée

par des symptômes précurseurs ; seulement elle peut être précédée pendant plus ou moins de temps par des étourdissements, ou des *coups de sang*. Sa marche est presque toujours rapide ; en peu d'instants elle arrive à son plus haut degré d'intensité. Quelquefois même ceux qui en sont atteints sont renversés comme s'ils étaient frappés de la foudre : la mort est instantanée; c'est ce qu'on appelle *apoplexie foudroyante* : d'autres fois, cependant, les accidents se manifestent avec moins de promptitude. Les deux phénomènes les plus remarquables de cette maladie sont la *perte du sentiment* et la *paralysie*.

La perte du sentiment offre une infinité de degrés, depuis un léger étourdissement jusqu'à la stupeur la plus profonde. Il n'y a pas toujours perte de connaissance, quoique l'apoplexie soit bien manifeste ; mais il y a au moins un trouble léger des facultés intellectuelles, un air d'étonnement qui ne se dissipe ensuite qu'avec lenteur. Dans beaucoup de cas, probablement lorsque l'épanchement est considérable, les malades tombent dans un assoupissement profond pendant lequel ils paraissent complétement insensibles : ils restent souvent dans cet état jusqu'au moment de la mort qui a lieu au bout de plusieurs heures, au plus tard dans deux ou trois jours.

La paralysie est plus ou moins complète; elle affecte le plus ordinairement un des côtés du corps; c'est ce qu'on appelle *hémiplégie*. Elle a toujours lieu du côté opposé à celui du cerveau qui est le siége de l'épanchement sanguin. Tantôt le mouvement seulement est aboli, mais la sensibilité reste; tantôt ces deux facultés sont anéanties à la fois ; quelquefois il n'y a que le

bras de paralysé, d'autrefois c'est la jambe; le plus souvent les deux membres sont pris; et dans le plus grand nombre des cas, tous les muscles volontaires du même côté sont affectés de paralysie : ainsi les yeux sont inégalement ouverts, les traits de la figure sont entraînés vers le côté des muscles restés sains, la bouche surtout est dans ce cas; si le malade sort la langue de la bouche, la pointe de cet organe se tourne ordinairement du côté sain, et quelquefois du côté paralysé. Il y a excrétion involontaire de l'urine et des matières fécales, par suite de la paralysie des sphincters.

La figure est ordinairement d'un rouge foncé, ou violette; quelquefois au contraire elle est pâle quoique la congestion cérébrale soit forte. Quand l'assoupissement est profond, la respiration est haute, ronflante et stertoreuse. Le pouls offre beaucoup de variations : le plus souvent il est plein et dur; dans quelques cas il est au contraire petit et faible, probablement quand l'épanchement sanguin très-considérable anéantit l'énergie vitale: dans les premiers moments, il est ordinairement calme, parce qu'il n'y a pas de fièvre; quelquefois même il est d'une lenteur remarquable; mais bientôt il devient fréquent, et, à mesure que la maladie avance, il perd de sa dureté. Dans quelques circonstances il y a du délire; alors l'assoupissement est moins profond: toutefois il ne faut pas prendre pour des propos délirants les paroles presque inintelligibles que le malade essaie de prononcer, non plus que la difficulté très-grande qu'il éprouve pour exprimer ses idées: c'est un effet de la paralysie de la langue.

Quand, au bout de quelques jours, alors qu'on

se croyait au moment de triompher du mal, on voit les membres paralysés, surtout le bras, devenir douloureux et raides, et qu'en même temps la céphalalgie et la fièvre augmentent, ces signes indiquent le développement de l'inflammation dans la substance du cerveau, accident secondaire qui met la vie du malade dans le plus grand danger.

L'apoplexie est toujours une maladie grave dont l'issue se décide en peu de jours. Quand elle est forte, elle est souvent mortelle; quand elle est légère, elle est encore fâcheuse, en ce qu'elle produit une paralysie qui ne guérit pas avant trois ou quatre mois; encore est-ce souvent d'une manière très-imparfaite. Assez souvent la paralysie est tout-à-fait incurable, dans des cas même où les facultés intellectuelles n'ayant éprouvé presque aucune atteinte, on a pu croire que l'attaque avait été légère. Lorsque celle-ci a été violente et que cependant le malade y a résisté, il reste non-seulement paralysé, mais souvent encore privé de sa raison, et dans un état d'idiotisme ou d'enfance qui est sans espoir de guérison, et qui cependant ne l'empêche pas de vivre encore un grand nombre d'années.

Cette maladie reconnaît les mêmes causes prédisposantes que le coup de sang, et cette dernière affection est elle-même une très-forte prédisposition à l'apoplexie. Elle tient souvent à une disposition héréditaire: les vieillards y sont très-sujets; mais chez eux elle est plus lente, et se manifeste plutôt par la paralysie et l'affaiblissement des facultés intellectuelles que par le coma : ils en sont souvent pris après un repas copieux.

Il y a peu de circonstances qu'on puisse dési-

guer comme causes occasionnelles de l'apoplexie. Quelquefois cependant elle paraît produite par la suppression des règles, des hémorrhoïdes, d'un saignement de nez habituel ; par la disparition d'une douleur rhumatismale, d'une éruption quelconque; par la cessation brusque de fleurs blanches abondantes, de la suppuration d'un vieil ulcère; par la suppression inconsidérée d'un exutoire entretenu depuis long-temps. On l'a vu survenir tout-à-coup à la suite d'une vive émotion morale, d'un accès de colère, ou dans une indigestion.

Traitement.

Le traitement de l'apoplexie comme du coup de sang est de deux sortes, l'un est préservatif, l'autre est curatif. Le premier consiste à prévenir, par des moyens employés à propos, les effets d'une trop forte congestion cérébrale; le second est l'ensemble des remèdes propres à combattre les accidents déjà développés.

On prévient les effets de la disposition soit au simple coup de sang, soit à l'apoplexie, ou on éloigne les causes qui pourraient les produire, par un régime sobre, l'abstinence des liqueurs, du vin pur, et en général de tout ce qui est échauffant : il faut manger peu de viande, ne faire le soir qu'un très-léger repas, éviter le café, à moins qu'on en ait contracté depuis long-temps l'habitude; dans ce cas, on en prendra modérément. Le sommeil ne doit pas être trop prolongé : il faut éviter de coucher sur la plume, et la tête trop basse : on doit, autant que possible, entretenir la liberté du ventre, l'accumulation des matières

dans les intestins, par l'effet d'une forte constipation, ayant l'inconvénient d'embarrasser la circulation abdominale, et, par suite, la circulation générale. Une vie active convient beaucoup mieux qu'une vie sédentaire aux personnes ainsi disposées. Enfin lorsque la tête devient pesante, douloureuse; qu'il survient des vertiges, des éblouissements, des étourdissements, il faut employer les pédiluves, soit simples, soit rendus excitants par la moutarde, le vinaigre, le sel, etc.; et si ces derniers moyens ne réussissent pas, on a recours à l'application des sangsues au siége, ou bien à la saignée : toutefois nous répétons ici, à l'occasion des émissions sanguines, une remarque qui a déjà été faite précédemment; c'est qu'il ne faut pas en faire un emploi abusif. En tirant du sang à des intervalles trop rapprochés, et pour des causes légères, loin de remédier à une fâcheuse disposition, on ne fait que l'accroître, parce que l'habitude de la saignée favorise la pléthore.

Le *traitement curatif* ne consiste plus dans de simples précautions : il est plus ou moins énergique, suivant l'urgence et l'intensité des accidents. Dans le *coup de sang*, souvent une seule saignée un peu copieuse suffit pour arrêter le mal ; chez les individus très-sanguins, on est obligé d'y revenir : on la réitère aussi lorsque l'étourdissement ou la commotion étant passés, le malade ressent beaucoup de mal à la tête, ou une pesanteur plus ou moins forte ; dans ce cas, la saignée de pied peut être préférable : si le sujet n'a pas une forte constitution, des sangsues au siége peuvent suffire. On soutient l'effet des émissions sanguines par les pédiluves, ou les synapis-

mes, les lavements laxatifs, s'il en est besoin; quelques boissons délayantes, et un régime sévère.

Le traitement de l'*apoplexie* demande un bien plus grand développement de moyens qu'on doit, en quelque sorte, accumuler dans un court espace de temps parce qu'il s'agit de combattre des accidents aussi graves qu'ils sont rapides. Ainsi on pratique tout d'abord de larges évacuations sanguines: on préfère la saignée du bras à celle du pied, qui n'aurait pas une action assez directe ni assez prompte, et qui ne convient qu'aux personnes seulement menacées. On la réitère autant que la dureté du pouls et la gravité des accidents l'exigent. Aux saignées générales doit succéder l'application des sangsues au cou, lorsque les accidents ne se sont pas calmés, et que la mollesse et la dépression du pouls avertissent qu'il faut ménager les forces du malade : ce moyen d'ailleurs a l'avantage de dégorger directement le cerveau. Si la douleur et la rigidité des membres paralysés annoncent des accidents d'un autre genre, c'est-à-dire, l'inflammation de la pulpe cérébrale, les sangsues au cou sont encore plus indiquées, ou bien l'on revient à la saignée, si le pouls le permet. Dans le cas où l'apoplexie est venue à la suite de la suppression des règles ou des hémorrhoïdes, il est bon, après qu'on a paré aux premiers accidents, d'appliquer des sangsues au siége ou à la partie interne et supérieure des cuisses. En même temps que l'on combat la congestion sanguine par les saignées, on applique de forts synapismes aux pieds et aux jambes, on met de l'eau froide ou de la glace sur la tête; on place le malade dans un lieu frais, et dans une position telle que la tête et la poitrine

soient plus élevées que le reste du corps. Il importe encore de maintenir le cerveau dans un repos absolu. A la suite de ces moyens, les vésicatoires trouvent leur place pour entretenir un point de révulsion permanent, afin de détourner du cerveau l'irritation qui pourrait renouveler la congestion. Ils doivent être placés aux jambes. Si l'apoplexie a suivi la disparition d'une douleur rhumatismale, de la goutte, la cessation brusque d'une suppuration, c'est sur le point qu'occupait le mal primitif qu'il faut appliquer les révulsifs. Le vomitif peut être utile dans le cas où l'apoplexie survenant immédiatement après le repas, la plénitude de l'estomac semble entretenir et augmenter la congestion cérébrale; toutefois si le sujet est très-sanguin, si les symptômes de cette dernière sont très-marqués, le vomissement pourrait ajouter encore à l'embarras du cerveau: il vaut mieux dans ce cas pratiquer une saignée qui est ordinairement suivie de vomissement, et s'il ne survient pas, ou s'il ne se fait qu'avec peine, on peut le provoquer ou l'aider, en titillant le gosier avec les barbes d'une plume. Nous devons ici observer qu'il ne faut pas craindre de saigner une personne qui est prise d'une attaque d'apoplexie immédiatement après un repas: l'indigestion qui peut en résulter loin de rendre plus critique la position du malade, détruit au contraire une complication fâcheuse en déchargeant l'estomac; tandis que la mort est à peu près certaine si on ne soulage pas incontinent le cerveau comprimé par l'épanchement sanguin. Le médecin placé ici en face d'un danger pressant, ne doit rien négliger pour l'écarter; il n'a pas un moment à perdre; le salut du malade dépend

de la promptitude et de l'énergie des secours de l'art. Le vomitif peut aussi convenir dans l'apoplexie des vieillards, lorsque les bronches sont en même temps remplies d'une grande quantité de mucosités, et que le pouls a été suffisamment désempli par la saignée. Les médicaments qui agissent sur le canal intestinal sont plus souvent utiles que les vomitifs; ainsi on donne avec succès des boissons laxatives, telles que du petit lait émétisé, une décoction de tamarins aiguisée de sel de glauber ou d'epsom; les lavements purgatifs sont aussi un puissant moyen de révulsion, surtout s'il y a constipation. Les vésicatoires à la nuque, ou entre les épaules, ne conviennent que vers la fin de l'attaque, quand tous les symptômes de l'inflammation sont dissipés; ils sont propres à faire disparaître un reste d'embarras de l'encéphale.

Chez les personnes d'une constitution molle et débile, on doit mettre un peu plus de réserve dans l'emploi des émissions sanguines, dans la crainte de trop affaiblir. Les saignées générales ne doivent pas être aussi copieuses; et, pour moins les répéter, on peut y suppléer par les sangsues. Dans ces cas aussi les vésicatoires, les synapismes, les laxatifs, en un mot les révulsifs, conviennent plus promptement que chez les personnes très-sanguines. Ce précepte est aussi applicable au cas où, dès le principe, le pouls est faible et petit : cette apparence de prostration ne doit pas détourner d'employer la saignée parce qu'il arrive ordinairement que le pouls se relève ensuite; néanmoins il ne faut pas la faire trop copieuse parce que les forces peuvent ne pas se relever. Il y a même des cas où, dès le début, le corps est froid,

le pouls presque insensible; où l'assoupissement ressemble plutôt à une syncope: alors on ne saigne point, mais on cherche par des révulsifs actifs, tels que l'eau bouillante appliquée sur l'épigastre, les ventouses à la nuque ou entre les épaules, les synapismes aux extrémités inférieures, des lavements irritants, etc., à retenir la vie prête à s'éteindre. Si le malade peut avaler, on lui fait prendre quelques cuillerées de vin, ou des potions dans lesquelles entrent le musc, l'éther, l'acétate d'ammoniaque. On observe attentivement les effets de ces moyens, parce que s'il vient une réaction, si le pouls se relève, si la chaleur se rétablit, on cesse tous les stimulants intérieurs et on recourt aux émissions sanguines pratiquées avec ménagement.

Lorsque, à la faveur d'un traitement antiphlogistique proportionné à la gravité du mal, et par les moyens révulsifs, on s'est rendu maître des symptômes les plus fâcheux, et qu'il ne reste plus que la stupeur qui suit ordinairement une violente commotion, ainsi que la paralysie, on cherche alors par quelques stimulants, à rétablir l'énergie vitale; c'est le cas de donner quelques infusions aromatiques; celles d'arnica, de sauge, etc., des potions stimulantes. Toutefois il faut être réservé sur l'emploi de ces moyens à moins qu'on n'ait affaire à des sujets peu irritables, et surtout à des vieillards; en tout cas il faut en observer les effets avec attention.

Quant à la paralysie qui persiste toujours plus ou moins de temps après la cessation de l'attaque, c'est surtout par des moyens extérieurs qu'on la combat: il en sera question dans l'article consacré spécialement à cette affection.

Apoplexie séreuse.

Nous croyons devoir mettre à la suite de l'histoire de l'apoplexie, la description d'une affection qui, par ses phénomènes, a quelques rapports avec elle : c'est celle que depuis long-temps on a nommée *apoplexie séreuse*, et que des auteurs modernes ont appelée *hydrocéphale apoplectique*. Elle consiste dans un épanchement presque subit de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde. On l'observe surtout chez les vieillards faibles, et chez les enfants débilités par des maladies antécédentes. Presque jamais elle n'est annoncée par des symptômes précurseurs : elle débute tout-à-coup par la perte de connaissance, et un coma plus ou moins profond qui, chez les enfants surtout, est assez souvent accompagné de mouvements convulsifs ; mais il n'y a jamais de paralysie complète. Quand l'épanchement n'est pas considérable, le malade ne perd pas tout-à-fait connaissance ; mais quand il est très-prononcé, le cas est grave, le danger est pressant ; la mort peut avoir lieu en quelques heures.

Les saignées, et surtout la saignée générale, ne conviennent presque jamais dans cette maladie. Ce n'est que quand il y a des signes bien évidents de congestion cérébrale qu'on peut recourir aux sangsues, encore avec beaucoup de réserve : on emploie de préférence les révulsifs, tels que des synapismes, et surtout de larges vésicatoires appliqués aux jambes et au cou. Les purgatifs administrés, soit par la voie ordinaire, soit en lavements, sont très-utiles, ainsi que les diurétiques

actifs, tels que les préparations scillitiques, qu'on peut associer aux antispasmodiques. On a quelquefois, dans cette maladie, obtenu beaucoup de succès de l'administration d'un vomitif.

INFLAMMATION DU CERVEAU
ET DE SES DÉPENDANCES.

L'inflammation de l'organe central du système nerveux est une maladie extrêmement grave, ordinairement rapide dans sa marche et très-souvent mortelle. La phlogose, tantôt occupe seulement les enveloppes membraneuses (c'est la circonstance la plus ordinaire), et tantôt envahit la pulpe cérébrale. La maladie, dans le premier cas, portait autrefois le nom de *phrénésie* ou *fièvre chaude*, sans doute à cause du délire furieux qu'elle occasionne quelquefois : on l'a nommée depuis *méningite*, ce qui en exprime mieux le siége (les méninges); enfin comme l'arachnoïde est plus spécialement affectée, la dure-mère ne l'étant presque jamais, et la pie-mère ne l'étant peut-être que par extension, on a dernièrement imposé à cette maladie le nom d'*arachnitis*. L'inflammation de la pulpe cérébrale, beaucoup plus rare, et ne survenant guère que par l'effet de fortes contusions avec commotion du cerveau, a été nommée *encéphalite* ou *céphalite*. Dans l'un et l'autre cas, la phlogose n'est jamais ou presque jamais générale; elle est bornée à une partie seulement, soit des méninges, soit du cerveau. Toutefois l'arachnoïde presque toute entière peut quelquefois être affectée; mais il n'y a ordinairement qu'un point du cerveau ou du cervelet qui

le soit. Cette circonstance est importante à connaître: elle explique l'existence des convulsions ou de la paralysie dans un seul côté du corps; c'est toujours dans celui qui est opposé au côté du cerveau où siége la lésion.

Ces deux affections, bien distinctes par leur siége, devraient être décrites séparément; mais les raisons qui suivent ont paru suffisantes pour les confondre ici dans le même article: 1.° les symptômes caractéristiques de l'une diffèrent si peu de ceux de l'autre, qu'il faut toute l'habitude d'un praticien exercé pour en établir la démarcation; 2.° il est rare que dans l'*arachnitis*, l'irritation ne se propage pas en même temps au cerveau, de sorte qu'alors les symptômes des deux espèces de maladies sont mêlés (et c'est le cas qui se rencontre le plus souvent, la céphalite n'étant pas commune); 3.° enfin le traitement médical de ces deux affections est absolument le même.

Les causes tant prédisposantes qu'occasionnelles des inflammations cérébrales sont d'abord toutes les causes générales des inflammations, telles que le tempérament sanguin, le jeune âge, un régime échauffant, l'abus des liqueurs et de tous les spiritueux, la suppression des règles ou des hémorrhoïdes, l'omission d'une saignée accoutumée, la disparition d'une éruption quelconque, d'une douleur rhumatismale. Mais outre celles-ci, il en est de plus spéciales, parce qu'elles ont une action plus directe sur le cerveau; ce sont les suivantes: l'âge de l'enfance; le volume considérable de la tête; une contention d'esprit trop forte ou trop long-temps soutenue; des chagrins concentrés; des accès de colère; la suppres-

sion d'une *épistaxis* (saignement de nez) habituelle et périodique; l'exposition prolongée à une trop vive lumière; celle de la tête nue à un soleil ardent, ou bien à un air froid et humide, dans le cas où il y aurait de la transpiration à cette partie; une violente ophtalmie, surtout celle qui est interne; une otite également interne; un érysipèle très-intense du cuir chevelu ou de la face, la rétrocession brusque (disparition) de cette inflammation extérieure. La phrénésie se déclare quelquefois dans le cours des phlegmasies de poitrine, surtout de la pleurésie; l'inflammation quitte alors la poitrine pour se porter à la tête: c'est une métastase très-fâcheuse. Enfin les plaies, les contusions à la tête, sont quelquefois suivies d'arachnitis; des coups violents qui causent un fort ébranlement du cerveau produisent plus particulièrement la céphalite. On doit aussi mettre au rang des causes de cette dernière affection, l'apoplexie.

La maladie est assez souvent annoncée, pendant quelques jours, par des phénomènes précurseurs qui indiquent que le cerveau reçoit un surcroît d'action; ce sont la pesanteur de tête, une chaleur insolite vers cette partie, des tintements d'oreille, des éblouissements, une plus grande sensibilité des yeux, moins de facilité à se livrer à l'application de l'esprit; et quand le cerveau lui-même est plus particulièrement affecté, on éprouve un engourdissement dans un côté du corps, des fourmillements, des douleurs erratiques dans les membres. Quelquefois il n'y a point de prodrômes, et la maladie débute tout-à-coup; l'*arachnitis* est souvent dans ce cas, surtout quand elle succède à la disparition d'une autre affection.

Quels qu'aient été les accidents précurseurs, le début est marqué par une céphalalgie qui n'est que partielle, et dont le siége est très-variable; dans l'*arachnitis*, elle est plus souvent fixée au front; elle acquiert rapidement un grand degré de violence; en même temps il y a coloration vive de la face, injection des conjonctives, sensibilité extrême de la vue, contraction de la pupille, mobilité des yeux, quelques vomissements après l'ingestion des boissons, sans qu'il y ait pour cela des symptômes de gastrite; agitation, inquiétude, parole brève, prononciation altérée, mémoire infidèle, mouvements brusques, fièvre assez intense. L'*encéphalite* offre à son début des symptômes plus alarmants: ainsi, après quelques jours de malaise, il survient tout-à-coup des contractions ou des convulsions, soit continues, soit intermittentes, dans un côté du corps; si le malade a conservé sa connaissance, il se plaint d'une vive céphalalgie ordinairement du côté opposé à celui des convulsions.

Après peu de jours, le délire survient, d'abord intermittent, puis de plus en plus prolongé: dans l'intervalle, la douleur de tête se fait violemment sentir : quand l'arachnoïde seule est prise, il n'y a pas de convulsions bien marquées; mais des mouvements désordonnés, une agitation extrême, et des soubresauts dans les tendons. Le délire est quelquefois furieux, les malades crient, menacent, s'élancent hors du lit; et, si on ne les retient, il peuvent se précipiter par la fenêtre: c'est à cet état qu'on a donné anciennement le nom de *fièvre chaude*. D'autrefois le délire est plus tranquille; il est taciturne, on l'a regardé alors comme indiquant l'inflammation de

la pulpe cérébrale, surtout lorsqu'en même temps il y a une contraction permanente et douloureuse des muscles d'un côté du corps; dans ce cas, il y a distorsion de la bouche, et la tête est entraînée de côté par la contraction convulsive des muscles. Le pouls ne répond pas toujours à l'exaltation générale, il est ordinairement dur, plein et très-fréquent; mais quelquefois aussi il est mou et lent.

Si, au bout de quelques jours, il n'y a pas une tendance vers la guérison, annoncée par la diminution des symptômes, l'état du malade va s'aggravant de plus en plus; aux signes d'irritation succèdent ceux d'abattement, résultat de la compression du cerveau, par un épanchement purulent, soit à la surface de cet organe, soit dans son épaisseur, ou par une accumulation de sérosité dans l'arachnoïde; ainsi on observe un anéantissement plus ou moins complet des facultés mentales et de la sensibilité générale; à l'agitation succède un coma qui est parfois interrompu par des convulsions, lesquelles portent sur les deux côtés ou sur un seul. S'il existait de la raideur dans les membres d'un côté, elle cesse et fait place à une résolution (paralysie) complète; les pupilles sont dilatées, et les yeux complétement insensibles: dans cet état la mort ne tarde pas à survenir.

La durée de cette maladie n'est pas longue; elle est de sept jours au moins, de trente au plus.

Lors même qu'elle se termine par la guérison, elle peut laisser après elle des infirmités plus ou moins durables, telles que l'imbécilité, la perte de la mémoire, ou de quelqu'un des sens, une faiblesse, ou ce qui est plus fâcheux, une paraly-

sie plus ou moins complète dans un côté du corps.

Traitement. De même que dans l'apoplexie, le traitement antiphlogistique le plus énergique doit être mis en œuvre aussitôt que les premiers symptômes de la maladie se manifestent. Ainsi on commence par des saignées générales qu'on pratique soit au bras, soit au pied. On les fait d'autant plus copieuses et plus répétées, que le sujet est plus vigoureux, et les symptômes plus menaçants. On ne doit pas toujours pour cela s'en rapporter au pouls, qui est quelquefois peu développé et lent. Il ne faut pas non plus être arrêté par l'âge; des enfants en bas âge seront plus promptement soulagés par une saignée, si elle est praticable, que par des sangsues. Comme la marche des accidents est rapide, on peut, suivant l'urgence, pratiquer deux, trois saignées dans le jour; en même temps, on emploie tous les moyens propres à diminuer la fluxion sanguine qui se porte avec tant de force vers la tête; ainsi on applique sur le front des compresses imbibées d'eau très-froide ou d'un mélange d'eau froide et de vinaigre; la glace est préférable, si on peut s'en procurer. En même temps on met aux pieds des cataplasmes, soit simples, soit animés avec du vinaigre ou de la moutarde; cependant il faut être un peu réservé sur l'emploi des irritants extérieurs dans la première période, c'est-à-dire, lorsque l'agitation est trop grande, surtout si le sujet est irritable, parce qu'ils ajouteraient à l'éréthisme général. On a soin d'aider l'action de ces divers moyens par des boissons délayantes auxquelles on joint quelque infusion légèrement sudorifique, comme

celle de tilleul ou de coquelicot; par la diète: on veille à ce que le malade soit dans le plus grand repos possible; on éloigne de lui tout ce qui pourrait trop exciter les organes des sens: ainsi on diminue l'intensité de la lumière; on fait en sorte qu'il entende peu de bruit; on lui parle peu souvent. Si malgré ces moyens, les symptômes continuent, ou même ne se modèrent qu'imparfaitement, on cherche à dégorger le cerveau par la saignée locale; on applique des sangsues aux tempes, derrière les oreilles, ou près de la nuque; on y revient à plus d'une fois, si cela est nécessaire, et on favorise l'écoulement du sang autant que les forces le permettent. On n'abandonne pas pour cela la saignée générale, si l'état du pouls, l'intensité des symptômes d'irritation et les forces du malade, la font juger nécessaire. Comme il y a souvent de la constipation, on se trouve bien de l'administration de quelques lavements émollients que plus tard on pourra rendre laxatifs, lorsqu'on ne craindra pas d'irriter. Dans quelques cas, les organes digestifs sont le siége d'une phlogose assez marquée; on pourra la combattre par des sangsues appliquées à l'épigastre, parce que, bien qu'elle soit secondaire, elle réagit à son tour sur le cerveau et ajoute aux accidents.

Lorsqu'à l'aide du traitement antiphlogistique poussé aussi loin qu'il a été convenable, on a pu abattre l'éréthisme (excitation) général, et que néanmoins le cerveau reste pris, on a recours alors aux vésicatoires, aux synapismes; les premiers se placent aux jambes, aux cuisses, et même à la nuque; les synapismes sont promenés successivement sur plusieurs points des

extrémités inférieures. On ne peut pas préciser l'époque où ces révulsifs doivent et peuvent être employés ; mais s'il faut craindre de produire une trop forte irritation, on ne doit pas non plus attendre que l'abattement général et la résolution des membres annoncent la compression du cerveau, parce qu'alors les chances de succès sont à peu près nulles. En thèse générale, on doit y recourir plutôt chez les sujets lymphatiques que chez ceux qui sont forts et sanguins. Un autre puissant moyen de révulsion, ce sont les lavements laxatifs ou purgatifs, lorsque les selles sont rares.

Depuis quelque temps on a employé avec assez de succès dans les inflammations cérébrales, surtout chez les enfants, les frictions avec l'*onguent mercuriel* : c'est lorsque les symptômes inflammatoires ont été suffisamment combattus par les émissions sanguines qu'on peut recourir à ce moyen. Pour un enfant, on fait faire des doses de 1/2 gros, et on en emploie une toutes les trois ou quatre heures, suivant l'urgence du mal. Pour un adulte, les doses sont de 1 gros ou 3/4 de gros, employées de la même manière ; les frictions se font sur les jambes, sur les cuisses, sur la poitrine ; on a soin de ne jamais faire deux frictions de suite sur la même région, afin que l'absorption se fasse mieux. On peut de la sorte administrer une, deux et trois onces d'onguent, et même plus, chez une grande personne. Si on s'aperçoit que les gencives se gonflent, on suspend les frictions. C'est surtout lorsqu'il y a des signes d'épanchement qu'on doit le plus insister sur ce moyen ; on peut aussi, dans ce cas, recourir au séton pratiqué à la nuque.

Lorsque la maladie se termine favorablement, et qu'elle laisse un côté du corps affaibli, on combat cette faiblesse par des topiques excitants et autres moyens qui sont indiqués à l'article *Paralysie.*

Arachnitis spinale.

Quelquefois l'inflammation, au lieu d'avoir lieu dans le crâne, a son siége dans l'arachnoïde qui enveloppe la moelle épinière : c'est ce qu'on appelle l'*arachnitis spinale.* Cette maladie, assez rare, est caractérisée par une douleur plus ou moins violente le long de la colonne vertébrale, surtout dans un point de cette région ; par la contraction permanente des muscles de la partie postérieure du tronc, le renversement de la tête en arrière, une fièvre assez forte, les facultés intellectuelles néanmoins restant libres. On a encore plus de raisons de croire à l'existence de cette affection, si le malade a fait quelque chute, ou s'il a reçu un coup violent sur la colonne vertébrale. Lorsque, par l'effet de l'inflammation, il se fait un épanchement dans quelque point, on voit survenir une paralysie, soit des deux membres inférieurs et de la vessie, soit des membres supérieurs et inférieurs, suivant l'abondance de l'épanchement, et la région où se trouve le mal.

Le traitement antiphlogistique est applicable à cette affection comme à la précédente; seulement la saignée locale doit être faite sur le trajet de la colonne vertébrale: c'est aussi sur cette région qu'on applique les moyens révulsifs, comme vésicatoires, liniments volatils, etc.

Arachnitis chronique.

L'*arachnitis cérébrale* passe quelquefois à l'état chronique; mais ce dernier état peut aussi être primitif, c'est-à-dire, ne point être la suite d'une inflammation aiguë. Quelle que soit son origine, l'*arachnitis chronique* est marquée par des symptômes beaucoup plus obscurs que celle qui est aiguë. La parole est d'abord embarrassée; les idées offrent de légères incohérences; la démarche est vacillante; les membres sont souvent agités de tremblements; le trouble intellectuel fait des progrès peu rapides, mais constants, puis finit par constituer un véritable délire maniaque; les mouvements deviennent de plus en plus difficiles; l'intelligence s'affaiblit progressivement, et la démence remplace la manie; la prononciation alors est très-embarrassée, quelquefois impossible; enfin l'idiotisme et la paralysie générale terminent cette maladie, dont la durée peut être de plusieurs années pendant lesquelles les fonctions nécessaires à la vie restent parfaitement libres, ou du moins sont très-peu dérangées.

Le traitement de cette variété de l'arachnitis ne demande pas des moyens aussi actifs que ceux qui ont été indiqués ci-dessus; les émissions sanguines sont cependant nécessaires; mais on ne peut pas insister autant sur la saignée générale qui, néanmoins, ne doit pas être négligée lorsque le malade est un sujet sanguin. Cependant quand l'arachnitis chronique succède à l'arachnitis aiguë, on n'a plus les mêmes chances pour tirer du sang, parce que les forces sont déjà bien épui-

sées par le traitement précédent; on n'a plus de ressource alors que dans les révulsifs, les vésicatoires à la nuque, le séton, les purgatifs. On prescrit en même temps un régime doux, un air pur, des distractions, de l'exercice. Dans l'arachnitis chronique qui n'a point été précédée de la maladie à l'état aigu, on se trouve bien de revenir de temps en temps à l'application des sangsues aux tempes, aux oreilles, ou bien au siége, pour provoquer les hémorrhoïdes ou les règles, dans le cas où ces évacuations seraient supprimées ou insuffisantes.

HYDROCÉPHALE AIGUE DES ENFANTS.

Les enfants sont sujets à une espèce particulière d'arachnitis qui a son siége à la base du cerveau et dans les ventricules; on lui a donné les noms d'*hydrocéphale aiguë des enfants*, de *fièvre cérébrale des enfants*, ou *fièvre hydrocéphalique;* elle se développe surtout à l'époque de la première dentition, et est caractérisée par une céphalalgie qui occupe principalement le front et les tempes, avec chaleur très-forte de cette partie, fièvre plus ou moins vive, abattement, somnolence, réveil en sursaut, grincements de dents; l'enfant cherche toujours à s'appuyer la tête. Plus tard l'assoupissement est plus marqué, et est interrompu de temps en temps par des cris aigus pendant lesquels l'enfant porte automatiquement les mains à la tête, comme pour indiquer le siége du mal : il y a aussi de temps en temps des vomissements. A mesure que la maladie fait des progrès, le coma est plus fort; il survient quel-

ques convulsions, d'abord dans la figure, puis dans les membres d'un côté; il s'y joint souvent un strabisme permanent; les pupilles sont dilatées et immobiles. Dans la période extrême, les yeux sont insensibles à la lumière : bientôt vient une résolution complète de tous les membres, et la mort a lieu après sept, quinze ou vingt jours. Quelquefois les accidents sont interrompus par des rémissions assez marquées, et qui se répètent plus ou moins, mais irrégulièrement.

Cette maladie est une des plus dangereuses de l'enfance; mais cependant elle peut se terminer par la guérison, lorsqu'elle est attaquée méthodiquement dans sa première période : ce qui en fait le danger, c'est l'épanchement séreux qui se forme à la base du crâne, et surtout dans les ventricules du cerveau, par suite de l'inflammation de l'arachnoïde qui revêt ces parties.

Le *traitement* consiste tout d'abord à combattre les symptômes inflammatoires par les émissions sanguines. On doit préférer la saignée lorsqu'elle est praticable et que l'enfant est fort; on la réitère au besoin, ou bien on applique des sangsues, soit aux jambes, soit derrière les oreilles; toutefois il ne faut pas insister trop long-temps sur ce moyen, parce que la période inflammatoire est de courte durée. On tient aux pieds des cataplasmes qu'on peut animer avec un peu de moutarde ou de vinaigre : un moyen très-propre à entretenir la fluxion vers les parties inférieures, c'est d'envelopper les jambes avec du coton qu'on recouvre de *taffetas ciré*. Lorsque les signes d'irritation diminuent, on a recours aux vésicatoires, aux laxatifs, et surtout aux frictions mercurielles dont il a été parlé plus haut : on a obtenu avec

ce dernier moyen, des succès inespérés; le *calomel*, donné à l'intérieur, à dose de 2 grains toutes les deux, trois, ou quatre heures, est aussi très-salutaire.

APHTES.

On donne le nom d'*aphtes* à une éruption pustuleuse particulière aux membranes muqueuses, et qui consiste dans de petits boutons blanchâtres, ronds, aplatis et peu saillants; tantôt isolés et peu nombreux; tantôt agglomérés et confluents, remplis d'une humeur tenace ou puriforme. Ces boutons ne tardent pas à s'ouvrir et laissent à leur place de petites ulcérations grisâtres ou rouges. Les aphtes se montrent le plus ordinairement dans la bouche, à la partie interne des joues, aux gencives, au palais, aux bords de la langue; ils peuvent s'étendre à l'arrière-bouche, et quelquefois jusque dans une partie assez avancée du canal digestif. Ils causent, quand ils sont abondants, une cuisson assez forte, une sensation de brûlure qui rend la mastication très-difficile, et la déglutition douloureuse.

Cette maladie affecte principalement les enfants, surtout ceux qui sont très-jeunes, les personnes d'un tempérament lymphatique : elle est presque endémique dans les pays humides et froids. Ses causes les plus communes, sont la malpropreté, l'usage des mauvais aliments, et, chez les enfants en bas âge, le lait d'une nourrice malsaine, ou un régime trop échauffant, trop substantiel. Quelquefois les causes en sont peu manifestes. Les aphtes peu nombreux et bornés à

la bouche, surtout quand le sujet ne paraît pas malsain, ne sont qu'une indisposition sans importance : il n'en est pas de même quand ils sont rapprochés, et qu'ils se propagent dans le canal alimentaire; ils constituent alors une maladie plus ou moins grave, et qui a quelquefois le caractère contagieux.

Traitement. Les aphtes, dans l'état de simplicité, cèdent facilement en peu de jours aux boissons rafraîchissantes, aux gargarismes d'abord émollients, puis acidulés; à l'usage d'une nourriture adoucissante. Les aphtes confluents et répandus sur une très-grande surface durent beaucoup plus long-temps, et occasionnent des accidents généraux qui demandent de l'attention. Ils sont quelquefois accompagnés d'une inflammation qui allume une forte fièvre, et réclame l'emploi des émissions sanguines : cependant il ne faut pas être prodigue de ce moyen parce que les forces sont promptement abattues. On tient le malade à la diète, ou on ne lui donne qu'une très-petite quantité d'aliments légers. On prescrit d'abord des gargarismes adoucissants, comme une décoction de racine d'althæa coupée avec du lait, lors toutefois que les malades ne sont pas trop jeunes pour faire usage de ce genre de remède : si la douleur est très-vive, on peut ajouter à la décoction, de la tête de pavot, ou bien du laudanum, ce qui est préférable. Lorsque l'irritation commence à s'apaiser, on prépare les gargarismes avec le miel rosat ; on les acidule avec un peu de vinaigre ou quelques gouttes d'acide *hydro-chlorique ;* on emploie aussi avec succès, des gargarismes dans lesquels on fait entrer l'alun à dose de 15 à 24 grains pour 4 à 5 onces de véhicule.

Quand il y a défaut de ton, on peut se servir pour les composer, d'une décoction de quinquina, et y ajouter quelques gouttes d'esprit de cochléaria ou de la teinture de gentiane ; on prescrit des boissons acidulées. Lorsque quelques-unes des ulcérations de la bouche s'étendent et ont un aspect grisâtre, on arrête assez bien leurs progrès en les cautérisant avec le vitriol bleu (sulfate de cuivre), ou avec de l'acide *hydro-chlorique*, étendu d'un peu d'eau. Si l'énergie vitale s'affaisse sensiblement, s'il survient de la prostration, et si le malade tombe dans l'accablement, on peut soutenir ou relever ses forces en donnant pour boisson une légère décoction de quinquina. Il faut beaucoup de prudence dans la direction du régime, surtout si les aphtes se sont étendus dans l'intérieur des voies digestives : on ne nourrit le malade qu'avec des fécules, des laitages, des potages au maigre, et on ne donne d'aliments gras que quand les autres passent bien ; on se conduit en un mot comme dans la fièvre muqueuse grave.

MUGUET.

On appelle ainsi une éruption aphteuse qui est très-commune chez les enfants en bas âge, et qui, comme les aphtes ordinaires, se manifeste sur la membrane buccale et sur celle de l'origine des voies alimentaires. Les aphtes, dans cette espèce de maladie, n'ont pas l'apparence qui a été décrite plus haut : ils consistent dans de petites plaques blanchâtres semblables aux fausses membranes de l'angine couenneuse, lesquelles recouvrent des érosions de la membrane muqueuse ; ces plaques tom-

bent et se renouvellent jusqu'à ce que l'affection qui les produit ait cessé. Elles sont, comme les aphtes, sou bien rares et bénignes, et alors elles guérissent facilement, ou bien confluentes et accompagnées de symptômes graves, tels que la fièvre, les vomissements, la diarrhée, le dépérissement; dans ce dernier état, le muguet est une maladie très-grave qui fait périr beaucoup d'enfants : les érosions prennent un mauvais aspect et deviennent souvent gangreneuses.

Cette affection est assez difficile à traiter, à cause de l'âge des enfants. Dans la première période, on emploie des décoctions émollientes coupées avec du lait, et portées dans la bouche à l'aide d'un pinceau de linge. A une époque plus avancée, on emploie le miel rosat, le gargarisme acidulé : un topique très-bon dans ce cas, c'est une décoction de graine de lin ou de racine d'althæa, dans laquelle on ajoute un quart de la *liqueur de Labaraque* (solution de chlorure de chaux dans l'eau distillée) : on touche toutes les parties malades avec un pinceau de linge trempé dans ce mélange. S'il y a diarrhée, on a recours aux lavements émollients et anodins. Quant au régime, on le règle en raison de l'âge : si l'enfant tette, le lait de sa mère ou de sa nourrice est pour lui la meilleure boisson et le meilleur aliment qu'on puisse lui donner.

ANGINE (1).

Inflammation de la membrane muqueuse de

(1) Nous mettons cette maladie et la suivante parmi celles de la tête, quoiqu'elles aient pour siége le pharynx et le la-

l'arrière-bouche, du pharynx, du larynx, et même du commencement des bronches et de l'œsophage. En raison du siége, on a donné à cette maladie différents noms : celle qui est bornée à l'arrière-bouche porte le nom d'angine *gutturale*, et plus souvent celui d'angine *tonsillaire*, parce que l'inflammation affecte principalement les amygdales ou *tonsilles* : celle qui a son siége dans l'origine du conduit alimentaire porte les noms d'angine *pharyngée* et *œsophagienne* : quand le siége est dans le conduit aérien, on lui donne le nom d'angine *laryngée*, d'angine *trachéale*, suivant la partie du conduit qui est occupée par l'inflammation. Celle-ci peut envahir les deux conduits à la fois ; c'est alors l'angine *pharyngo-laryngée*. Le *croup* est une variété de l'angine trachéale. On donnait autrefois le nom d'*esquinancie* à l'angine avec menace de suffocation, et celui de *mal de gorge* à l'angine peu intense.

Les causes de l'angine sont celles des inflammations muqueuses en général, surtout le refroidissement subit quand on a chaud, et l'exposition à l'air humide. Dans l'angine *gutturale* ou *tonsillaire*, les *amygdales*, comme on vient de le dire, sont ordinairement le siége principal de l'inflammation ; mais le *voile du palais* et le fond du *pharynx* y participent aussi. En faisant ouvrir la bouche au malade et en abaissant la base de la langue avec le manche d'une cuiller, on aperçoit sur toutes ces parties une teinte rouge assez prononcée : les *amygdales* sont gonflées, et quelque-

rynx, qui sont à la région du cou ; mais c'est parce que l'angine s'étend rarement au-delà de l'arrière-bouche, et que le croup a beaucoup de rapport avec l'angine.

fois tellement rapprochées l'une de l'autre, que la déglutition devient presque impossible; les boissons alors reviennent en partie par le nez : dans les cas les plus ordinaires il y a au moins difficulté d'avaler. L'inflammation se propage aussi à la *trompe d'Eustache*, conduit qui communique de l'arrière-bouche à l'oreille interne, ce qui occasionne une surdité momentanée. Le gonflement inflammatoire est quelquefois manifeste, même à l'extérieur du cou; et, en pressant cette partie dans la région des amygdales, on fait éprouver au malade une douleur plus vive. Le mal est tantôt borné à un seul côté, tantôt il s'étend aux deux. Quand le commencement de l'œsophage est envahi par l'inflammation, la douleur se fait sentir au bas du cou, et la déglutition est difficile comme dans l'angine gutturale; toutefois ce cas est rare. Lorsque l'angine a son siége dans l'origine des voies aériennes, la voix est sensiblement altérée, quelquefois éteinte; la respiration est sifflante et gênée; il y a de la toux; la déglutition peut se faire; mais à cause de la contiguité des deux conduits, elle est plus ou moins douloureuse. C'est à cette espèce d'angine, portée à un très-haut point, qu'on a plus particulièrement donné autrefois le nom d'*esquinancie*.

Quand l'angine est modérée, elle n'est pas dangereuse, quel que soit son siége. L'angine *tonsillaire* ou *gutturale*, quand l'inflammation est pure et simple, n'est pas ordinairement grave lors même qu'elle est très-intense; après quelques jours, l'inflammation se résout. Quelquefois la maladie se prolonge au-delà des bornes ordinaires; alors elle peut se terminer par un abcès qui se forme ordinairement dans l'épaisseur d'une des

amygdales, ou dans les environs. L'angine laryngée est toujours plus sérieuse, parce que l'inflammation peut se propager à toute la muqueuse pulmonaire.

Il est une variété d'angine qu'on a appelée angine *couenneuse*, parce que la muqueuse enflammée se recouvre d'une exsudation membraniforme. Elle se reconnaît à des plaques blanches plus ou moins larges et nombreuses, lesquelles sont répandues sur les amygdales, le voile du palais, et le fond du pharynx; dans les intervalles qui les séparent, la muqueuse est rouge. Cette forme de la maladie est dangereuse, surtout quand elle se propage dans le larynx; la respiration est alors extrêmement gênée, et la suffocation est imminente; c'est l'*esquinancie suffocante* de quelques auteurs.

Enfin quelquefois l'angine devient *gangréneuse*, soit par la violence de l'inflammation, soit par une disposition particulière du sujet, soit par suite d'une constitution épidémique. Des plaques grisâtres, brunes, noirâtres apparaissent sur différents points de l'arrière-bouche; ce sont des portions des parties molles de la muqueuse qui, tombées en mortification, se détachent après plusieurs jours, laissant à leur place des ulcérations plus ou moins profondes; la muqueuse enflammée, dans les points où elle n'est point recouverte par les plaques gangréneuses, est d'un rouge sombre. Cette espèce d'angine est dangereuse quand elle est un peu étendue, et surtout quand elle est un résultat de la constitution épidémique; dans ce dernier cas sa marche est rapide, et elle est promptement mortelle, parce qu'elle est liée à des symptômes généraux très-graves. Il y a cer-

taines épidémies de scarlatine où l'angine a le caractère gangréneux chez le plus grand nombre des malades.

Traitement. L'angine doit être traitée, comme toutes les phlegmasies aiguës, par la diète, les émissions sanguines générales ou locales, les boissons mucilagineuses, les cataplasmes, les gargarismes émollients, les fumigations, les lavements, les pédiluves simples et composés, et autres révulsifs. On observe souvent que l'application des sangsues, faite dès le début sur la partie affectée, augmente l'inflammation; il faut alors les placer sur un point éloigné, comme les jambes, les cuisses, ou le siége. Si le sujet est jeune et sanguin, et si l'inflammation est étendue et intense, il vaut mieux débuter par la saignée générale qu'on répète au besoin; ce n'est que quand on a, par ce moyen, abattu la fièvre et réduit le pouls, qu'on a recours à l'application des sangsues, si l'inflammation persiste; on les met alors au cou. Dans les angines très-intenses, il ne faut pas trop insister sur les gargarismes; quelque adoucissants qu'ils soient, leur emploi est douloureux, et l'effort que fait le malade pour retenir le liquide dans le fond du gosier, a l'inconvénient d'augmenter la congestion sanguine dans cette partie. On leur substitue, avec un grand avantage, les fumigations émollientes : on se sert pour cela du procédé suivant : on met dans un petit vase une décoction émolliente chaude; on recouvre le vase avec la partie large d'un entonnoir; le malade met le goulot de ce dernier dans sa bouche, et aspire la vapeur qui se dégage de la décoction. Cette fumigation est d'autant plus avantageuse que la vapeur humide porte directement sur la surface enflammée.

Lorsque la douleur étant un peu moins vive, la gêne et la difficulté d'avaler se prolongent au-delà de sept à huit jours, on a lieu de croire que l'inflammation se termine par suppuration: si alors on examine le fond du gosier, on voit une des amygdales très-gonflée, lisse et peu rouge; quelques jours après, la tumeur est molle et fluctuante au toucher. Quand l'abcès est un peu considérable, la gêne augmente beaucoup, et la déglutition est presque impossible; mais cet état n'est pas de longue durée, parce que la tumeur s'ouvre assez facilement d'elle-même, surtout lorsqu'on a soin de l'amollir par des fumigations. Si elle tarde à s'ouvrir, on donne issue au pus en perçant les parois du foyer avec un bistouri dont la lame doit être garnie de linge jusqu'à trois ou quatre lignes de la pointe, et qu'on introduit le long du manche d'une cuiller qui sert en même temps à abaisser et assujettir la langue : on peut encore diriger l'instrument à l'aide d'un doigt dont on porte l'extrémité sur l'amygdale. Il suffit quelquefois de la pression exercée avec le doigt sur le foyer purulent pour en déterminer la rupture. On favorise l'issue de la matière au moyen de gargarismes légèrement détersifs, tels que de l'eau d'orge dans laqnelle on fait dissoudre du miel rosat.

Les angines qui ont leur siége dans les autres parties que l'arrière-bouche se traitent de la même manière que la *tonsillaire*; seulement on insiste un peu plus sur les antiphlogistiques, et peu sur les gargarismes, qui n'auraient qu'une faible action locale; on les remplace avantageusement par les fumigations.

Dans l'*angine couenneuse* les plaques tombent

quelquefois en peu de temps et d'elles-mêmes, par l'effet du traitement antiphlogistique: mais d'autres fois elles persistent ou s'étendent, et menacent de se propager jusque dans le larynx. On emploie dans ce cas les gargarismes avec l'alun. La cautérisation des points blanchâtres avec l'acide hydro-chlorique affaibli et porté dans le fond de la bouche à l'aide d'un pinceau, est un très-bon moyen. Enfin on a conseillé et employé avec avantage l'insufflation de la poudre d'alun calciné. Lorsque l'inflammation persiste malgré les antiphlogistiques, on cherche à la détourner par les révulsifs (voyez le traitement du *croup.*)

La *gangrène* dans l'angine est quelquefois le résultat de l'intensité excessive de l'inflammation. On a lieu de l'attribuer à cette cause lorsque les symptômes inflammatoires sont portés à un très-haut degré; lorsque la constitution du sujet ne permet pas de supposer qu'il y ait en lui une fâcheuse disposition; enfin lorsqu'il ne règne pas d'épidémie gangréneuse. Pour prévenir cette terminaison fâcheuse, dans un cas de cette nature, on emploie un traitement antiphlogistique énergique. Mais si, malgré les moyens méthodiquement appliqués, la gangrène se développe, il ne faut pas, pour favoriser la chute des escharres, se hâter d'employer des gargarismes trop excitants: on courrait les risques d'augmenter l'inflammation, et par conséquent de propager la gangrène; une simple décoction émolliente peut suffire, tout au plus y met-on du miel rosat. Cependant si la gangrène étant une fois développée, la rougeur inflammatoire n'est plus aussi vive; ou si les escharres sont très-étendues; alors pour en favoriser la chute, on fait usage de gargarismes déter-

sifs, tels qu'une décoction de quinquina que l'on aiguise avec quelques gouttes d'acide sulfurique (on peut voir dans le Formulaire des modèles de préparations de ce genre). Quand les escharres sont tombées, il reste des plaies douloureuses pour lesquelles on conseille des gargarismes préparés avec la raciue d'althæa et la tête de pavot; on peut même y ajouter quelques gouttes de laudanum.

Lorsque le développement de la gangrène tient à la constitution épidémique ou à la disposition particulière du sujet, c'est ordinairement une affection très-grave. On est obligé d'employer, outre les gargarismes antisceptiques, des boissons toniques et acidulées. Comme le cerveau est souvent pris dans ces cas, on a recours aux révulsifs vers les extrémités inférieures, tels que les synapismes et les vésicatoires.

Dans certaines angines épidémiques on obtient un grand avantage de l'emploi des vomitifs, après avoir abattu l'éréthisme inflammatoire par la saignée ou les sangsues.

CROUP OU ANGINE LARYNGÉE DES ENFANTS.

Cette maladie redoutable consiste dans une inflammation couenneuse de la membrane muqueuse qui tapisse le larynx et la trachée-artère; la phlogose s'étend quelquefois jusque dans les bronches. Elle est caractérisée par une toux rauque qui vient par accès de plus en plus rapprochés, et s'accompagne d'une gêne extrême et d'un sifflement très-marqué de la respiration: en

même temps la voix est altérée; le son qu'elle produit a été comparé au chant d'un jeune coq. Le croup est particulier à l'enfance, mais on l'observe quelquefois chez les adultes. Sa marche est très-rapide: il dure d'un à quatre jours, et sa terminaison est très-souvent funeste. Il s'annonce quelquefois par une toux légère avec enrouement et gêne à la gorge, qui augmente peu a peu: d'autrefois il débute tout-à-coup sans signes précurseurs; l'enfant est pris, ordinairement la nuit, d'une toux violente, rauque, qui est sèche ou n'amène que quelques glaires; la voix est changée, l'inspiration sifflante, comme si l'air pénétrait par une ouverture très-étroite. Le petit malade éprouve une violente constriction à la gorge, et y porte fréquemment la main, comme pour en ôter un obstacle. La difficulté de respirer est considérable, et la figure est gonflée par le sang. Après ce premier accès, le calme renaît, la respiration est un peu moins sifflante, mais la toux reste rauque, ainsi que la voix. Bientôt un nouvel accès se déclare, et la toux chasse, avec les mucosités, quelques portions de fausses membranes ordinairement roulées en forme de tuyaux, et dont la sortie dégage pour quelques moments la respiration : les accès de suffocation se rapprochent de plus en plus, si les moyens employés n'ont pu enrayer le mal, et l'enfant périt suffoqué, les fausses membranes finissant par obstruer complétement les bronches. Lorsque la terminaison doit être favorable, la toux devient progressivement plus grasse; l'expectoration, après avoir entraîné les débris membraneux, prend l'aspect qu'elle a dans les rhumes ordinaires; le caractère rauque de la voix et de la toux est de moins en

moins marqué, et les accès de suffocation s'éloignent. Pendant tout le cours de la maladie, la fièvre est très-marquée, la soif vive; la déglutition est à peine gênée.

Traitement. Cette maladie réclame d'abord dans tous les cas, l'emploi des antiphlogistiques. Aussitôt donc que les accidents du croup commencent à se manifester, il faut, quel que soit le tempérament du petit malade, recourir aux émissions sanguines. Si on est appelé alors qu'il n'y a encore que menace de croup, c'est-à-dire, gêne légère à la gorge, enrouement, toux un peu rauque, peu ou point de fièvre, on fait appliquer des sangsues aux jambes. Cette saignée révulsive suffit souvent pour faire avorter une inflammation commençante. Mais si le caractère de la maladie n'est plus douteux, si son invasion date déjà de plusieurs heures, et si la suffocation est très-forte, les sangsues doivent être appliquées à la partie antérieure du cou; il ne faut pas craindre d'en mettre bon nombre, afin d'opérer un dégorgement prompt, et, s'il se peut, décisif: on ne doit pas redouter l'affaiblissement qui pourrait s'en suivre. Chez les enfants d'une forte constitution, même ceux en bas âge, la saignée du bras est employée avec beaucoup d'avantage, avant les sangsues. En même temps qu'on désemplit les vaisseaux, on opère la révulsion vers les parties inférieures, par les cataplasmes irritants appliqués aux pieds; on tient le ventre libre; on répand dans la chambre de la vapeur d'eau chaude; on prescrit une diète sévère, et des boissons adoucissantes. Après un emploi suffisant des émissions sanguines, si l'angoisse continue, si la toux est un peu grasse, mais que l'expec-

toration se fasse avec peine, c'est le cas de recourir au vomitif. Toutefois il faut être circonspect dans l'emploi de ce moyen, qui ne convient que quand les symptômes inflammatoires sont sensiblement tombés. Si malgré tous ces efforts on ne parvient pas à enrayer les accidents, on obtient quelquefois un bon succès de l'application d'un vésicatoire au-devant du cou, depuis la saillie qu'on appelle la *pomme d'Adam*, jusqu'au sternum : c'est la région qui répond à la partie inférieure du *larynx* et au commencement de la *trachée-artère :* on emploie aussi avec succès des frictions d'onguent mercuriel sur les côtés du cou, et on donne d'heure en heure 1 grain de calomel.

Lorsqu'on a eu le bonheur de triompher de la violence du mal, on ne cesse pas pour cela d'insister sur toutes les précautions propres à prévenir l'irritation des bronches ; ainsi on continue de faire garder la chambre au malade pendant quelques jours, surtout si c'est dans la mauvaise saison ; on tâche de le tenir au silence le plus possible ; on lui donne encore des boissons pectorales ; son régime doit être très-doux.

MALADIES DE LA POITRINE.

CATARRHE PULMONAIRE.

Il consiste dans une inflammation légère de la membrane muqueuse de la trachée-artère et des bronches. Il est très-commun dans les temps froids et humides, et attaque indistinctement tous les

âges: on lui donne vulgairement le nom de *rhume de poitrine*. Cette affection qui, dans le plus grand nombre des cas, ne constitue qu'une simple indisposition, débute très-souvent par une légère gêne à la gorge; ou bien elle succède à un *coryza*; puis on éprouve un sentiment d'ardeur et de picotement dans les voies aériennes; une toux plus ou moins fréquente, d'abord sèche, mais qui ne tarde pas à être suivie d'expectoration limpide et tenue, puis visqueuse, et de moins en moins transparente : après plusieurs jours il vient des crachats épais, opaques, et la gêne de la poitrine ne tarde pas à se dissiper.

Quelquefois le catarrhe est très-intense; l'irritation inflammatoire des bronches est accompagnée de fièvre; la toux est très-douloureuse; la chaleur de poitrine très-forte; il y a un peu d'oppression; la matière expectorée contient par fois des filaments de sang; la maladie prend dans ce cas le nom de *catarrhe pulmonaire aigu*: c'est alors une véritable maladie qui demande plus de précautions que le rhume ordinaire, parce que l'inflammation s'étend facilement dans ce cas au tissu pulmonaire. On recommande le repos, le séjour au lit, les boissons mucilagineuses chaudes, soit seules, soit coupées avec du lait; les bouillons légers de veau ou de poulet, les loochs, les juleps adoucissants. Comme la toux est fatigante et douloureuse, on emploie avec succès les calmants, tels que le sirop diacode, celui de pavot, même le laudanum dans les loochs: on peut leur associer un peu d'huile d'amandes douces. Quand le sujet est jeune, sanguin; que la fièvre est forte, la poitrine douloureuse, on peut commencer le traitement par une saignée, ou des sangsues qu'on

réitère au besoin: les évacuations sanguines sont encore plus indiquées quand il y a eu suppression des règles : on prescrit un régime un peu sévère. Lorsque les accidents se calment, on insiste un peu moins sur les boissons mucilagineuses qui ont l'inconvénient de fatiguer l'estomac de quelques personnes. Si l'expectoration vient facilement, il est inutile de s'en occuper : les boissons ordinaires la favorisent suffisamment; seulement on diminue la dose des calmants; on les réserve pour la nuit. Si les crachats viennent avec peine, on en aide la sortie en prescrivant l'infusion de bourrache; des juleps dans lesquels entre le sirop de bourrache, ou, suivant les cas, un peu de *kermès minéral*, ou d'*oxymel scillitique*.

Il est important de bien soigner les catarrhes pulmonaires chez les jeunes gens et jeunes personnes d'une constitution délicate, et chez lesquels la poitrine paraît menacée : des rhumes répétés ou négligés peuvent conduire à la phthisie. Comme le refroidissement est une des causes principales de cette maladie, on la prévient en conseillant aux personnes faibles qui s'enrhument facilement, l'usage de la laine sur la peau.

Quand les symptômes inflammatoires étant tombés, le catarrhe se prolonge indéfiniment, il est marqué alors par une toux continuelle qui revient surtout le matin, et une expectoration plus ou moins abondante de matières muqueuses opaques; on l'appelle dans ce cas, *catarrhe chronique*, ou *bronchite chronique* ; c'est surtout chez les vieillards qu'il prend cette forme. On n'insiste pas beaucoup alors sur les boissons émollientes ; on donne quelques calmants pour modérer l'irritation des bronches, et, de temps en temps, quelques expec-

torants dont on gradue la force suivant le besoin : la décoction de *lichen d'Islande* est un très-bon moyen dans ce cas ; on la donne seule ou coupée avec du lait. Si le sujet s'épuise par l'abondance de l'expectoration et l'irritation de la poitrine, on le met à l'usage du lait de jument, d'ânesse, ou de chèvre. L'établissement d'un exutoire au bras pourra être avantageux si l'épuisement n'est pas trop considérable.

Chez les vieillards il survient quelquefois pendant le cours du catarrhe chronique, des engorgements subits des poumons ; l'expectoration s'arrête ; la suffocation est imminente ; il faut alors des moyens énergiques, de larges vésicatoires aux cuisses, des synapismes aux pieds, des potions avec le kermès, l'oxymel scillitique, pour dégager promptement la poitrine ; car le malade peut suffoquer dans cet état.

COQUELUCHE.

Maladie qui consiste dans une irritation particulière de la muqueuse des bronches, et caractérisée par une toux violente et convulsive, revenant par accès à des intervalles inégaux. Elle est presque toujours précédée de tous les phénomènes d'un catarrhe pulmonaire. Après huit à quinze jours surviennent les accès ou *quintes* marquées par une succession rapide de plusieurs expirations saccadées, qui sont suivies d'une longue inspiration sonore. Pendant la toux, la face se tuméfie, devient rouge et même livide, les yeux sont larmoyants ; la suffocation semble parfois imminente ; le pouls est concentré et accéléré ; quelquefois

les secousses qu'éprouve le malade font jaillir le sang par le nez. Ces quintes prennent ordinairement presque tout-à-coup; l'enfant n'est averti de leur approche que par une légère titillation à la gorge; il cherche alors à s'appuyer la tête contre un corps résistant. Les accidents ne sont pas de longue durée; ils se terminent le plus souvent par l'expectoration de beaucoup de mucosités filantes: ils reviennent ainsi plusieurs fois le jour.

Cette maladie particulière à l'enfance, mais qu'on voit cependant quelquefois aux autres âges, est souvent épidémique. Elle n'a point de marche déterminée : elle dure depuis trois ou quatre semaines jusqu'à deux ou trois mois. Elle n'est pas ordinairement dangereuse, mais cependant une inflammation de poitrine peut la compliquer.

Traitement. Deux indications se présentent à remplir dans la coqueluche: diminuer, par les antiphlogistiques, l'irritation des bronches; apaiser la toux convulsive par les calmants et les autres moyens convenables.

Dans la première période, s'il y a des symptômes d'inflammation, si la toux est douloureuse, si surtout le malade est pléthorique, il est bon de débuter par la saignée, soit avec la lancette, soit avec les sangsues: ces dernières sont appliquées aux jambes ou, ce qui est souvent préférable, sur le haut de la poitrine; on prescrit des boissons adoucissantes qu'il est avantageux de couper avec du lait. On fait prendre quelques bains de pieds.

Lorsque la période d'irritation est passée, on cherche à calmer les quintes avec de légers calmants dont on proportionne la dose et l'espèce à l'intensité des accidents comme à l'âge du ma-

lade. Le sirop de pavot blanc convient aux plus jeunes enfants : on en donne 1, 2, 3 ou 4 gros dans une potion à prendre par cuillerées. A l'âge de trois ou quatre ans et plus, on donne le sirop diacode; si on n'obtient pas le calme désiré, on peut mettre quelques gouttes de laudanum de Sydenham dans une potion.

On a, depuis quelque temps, préconisé l'extrait de jusquiame et celui de belladone contre la coqueluche : on donne l'un ou l'autre à dose de 1/4 de grain, 1/2 grain, 3/4 de grain et davantage, dans les vingt-quatre heures, suivant l'âge : on dissout le remède dans une potion adoucissante qu'on fait prendre par cuillerées. Chez les enfants au berceau, on pourrait, au lieu de leur donner l'extrait à l'intérieur, faire des frictions sur la poitrine avec une pommade dans laquelle on en aurait incorporé : ainsi, à 2 ou 3 gros d'axonge, on peut mêler 8 à 12 grains d'extrait de belladone ou de jusquiame, et 4 ou 6 grains d'opium : on frictionne matin et soir le devant de la poitrine avec gros comme une fève de cette pommade. D'autres praticiens ont recommandé de frictionner la région du sternum avec la *pommade stibiée* ou *pommade d'Autenrieth* (voyez sa composition dans les Formules). On fait, suivant l'âge, une, deux ou trois frictions par jour avec la même quantité de pommade que ci-dessus, et on recommence jusqu'à ce que surviennent des pustules dans cet endroit.

Lorsque la toux de la coqueluche est très-grasse, et que l'irritation est tombée, il est avantageux de donner des évacuants : l'ipécacuanha est très-utile dans ce cas; on donne ensuite de la manne ou un autre purgatif. Si la maladie se prolonge,

et si le sujet est peu irritable, on peut revenir au vomitif. Une sorte de looch laxatif très-convenable dans ce cas, est un mélange de 1 once de manne en larmes, dissoute dans très-peu d'eau, avec 1/2 once d'huile d'amandes douces; on le donne par cuillerées, ou en trois ou quatre doses. Après l'usage des évacuants, on peut donner de légers aromatiques, comme l'infusion de serpolet, de lierre terrestre, de véronique.

Si la toux se prolonge beaucoup, et si l'enfant est délicat, l'usage du lait de chèvre, d'ânesse, ou de jument est très-salutaire.

Dans un grand nombre de cas la coqueluche est une maladie si simple et si bénigne, qu'on ne songe même pas à réclamer les secours de la médecine: on en abandonne la guérison à la nature.

TOUX NERVEUSE ET CONVULSIVE.

Nous avons dit dans l'histoire du catarrhe pulmonaire, que la toux est quelquefois, par sa violence, hors de proportion avec l'irritation inflammatoire de la muqueuse des bronches, et qu'on est alors obligé de chercher à modérer, à l'aide des calmants, les secousses qui fatiguent beaucoup le malade. Il n'est pas rare de rencontrer des circonstances où ce phénomène est tout-à-fait indépendant d'une affection catarrhale, et encore plus d'une inflammation de la plèvre ou du poumon, mais dépend uniquement d'une irritation nerveuse. Nous la désignons dans ce cas par le nom de *toux nerveuse*. Quelquefois elle ne consiste que dans de petites secousses peu fortes, plus ou

moins fréquentes, tantôt se répétant indistinctement toute la journée, tantôt ne venant qu'à certains moments, surtout le soir, ordinairement sans aucune expectoration et sans douleur : alors elle fatigue peu, si ce n'est à la longue par sa continuité. D'autrefois elle est marquée par des quintes violentes qui se renouvellent plus ou moins fréquemment ; alors elle cause beaucoup d'angoisse; la figure rougit fortement, les yeux sont larmoyants; les parois de la poitrine, agitées de secousses convulsives, deviennent douloureuses : l'expectoration est aussi à peu près nulle; cependant les efforts finissent par amener un peu de mucosités filantes, dont la sortie ne soulage point; et par fois ces dernières contiennent quelques stries de sang, dont la présence n'est pas pour cela un indice d'inflammation. C'est plus particulièrement à cette variété de la toux nerveuse que nous donnons le nom de *toux convulsive*; quelques auteurs l'ont encore appelée *toux férine*. Dans quelques circonstances, elle revêt un caractère particulier; ainsi le son qu'elle produit a une sorte de ressemblance avec l'aboiement du chien.

La toux nerveuse s'observe le plus ordinairement chez les sujets irritables, et d'un tempérament éminemment nerveux; mais cependant on la voit aussi chez des personnes différemment constituées. Elle peut se déclarer pendant l'existence d'un catarrhe pulmonaire; mais elle survient aussi sans cette complication. Elle n'est point accompagnée de fièvre.

Traitement. Il est facile à établir d'après la nature connue de l'affection : il faut opposer des calmants à l'irritation nerveuse de la poitrine.

L'opium et toutes ses préparations sont très-propres à remplir cette indication. On en proportionne la dose non-seulement à l'âge du malade, mais encore à l'intensité de la toux et à sa fréquence. On a beaucoup préconisé dans ce cas la jusquiame et surtout la belladone, qu'on donne soit en poudre, soit en extrait, soit en teinture; et l'expérience a bien souvent démontré l'efficacité de ces deux substances dans l'affection dont il s'agit, et justifié les éloges qu'on leur a donnés. C'est principalement dans les toux convulsives qu'elles ont plus de succès, et qu'elles sont le plus employées (voyez dans la Nomenclature des Médicaments et dans les Modèles de Formules, t. 1, la manière de les employer dans ce cas). Lorsqu'on a affaire à des sujets forts et sanguins, il est bon de débuter par une ou deux saignées; l'action des calmants est ensuite plus sûre. D'ailleurs les secousses violentes de la toux finissent par établir vers les poumons une congestion sanguine contre les suites de laquelle il est essentiel de se prémunir.

On aide aussi l'action des calmants par des boissons adoucissantes, des pédiluves synapisés ou simples, des laxatifs. Des toux nerveuses peu fortes peuvent aussi être détournées par des rubéfiants appliqués sur la poitrine, tels que des vésicatoires volants, des emplâtres de poix de Bourgogne, la pommade d'Autenrieth, des bains tièdes, etc.

INFLAMMATIONS DE POITRINE.

Quoique le catarrhe pulmonaire dont il a été

question plus haut, soit réellement une inflammation de poitrine, cependant cette dernière expression est plus particulièrement employée dans le langage vulgaire pour désigner deux autres maladies inflammatoires beaucoup plus sérieuses, dont l'une a pour siége la plèvre, membrane séreuse qui après avoir tapissé l'intérieur des deux côtés du thorax (poitrine), se replie sur la surface des poumons à laquelle elle adhère intimement: et l'autre, le parenchyme des poumons. La première maladie porte le nom de *pleurésie*, et la seconde, celui de *péripneumonie* ou *pneumonie*.

Les inflammations de poitrine sont assez fréquentes; on les observe surtout chez les jeunes gens, chez les personnes douées d'un tempérament sanguin. L'exposition à un air frais pendant qu'on est en sueur, l'ingestion d'une boisson froide dans la même circonstance, la font naître facilement. Elles sont plus fréquentes dans l'hiver sec et le printemps que dans les autres saisons. La pneumonie peut être la suite d'un catarrhe pulmonaire négligé ou exaspéré par des imprudences. L'une et l'autre de ces deux affections se présentent sous deux états, l'*aigu* et le *chronique*.

Pleurésie.

L'inflammation de la plèvre à l'état aigu débute souvent d'une manière brusque: le moment de son invasion est ordinairement marqué par un frisson; elle est caractérisée par les signes suivants : douleur vive, poignante, peu profonde, à l'un des côtés de la poitrine quelquefois, mais rarement à tous les deux; augmentant dans l'ins-

piration, de même que pendant les efforts de la toux, et souvent par la pression; difficulté de la respiration dont les mouvements sont très-douloureux; toux très-pénible, sèche, ou n'amenant que des matières visqueuses en petite quantité; décubitus impossible sur le côté affecté; fièvre vive; pouls fréquent, plein et dur, quelquefois petit et concentré, mais qui ne tarde pas à se développer après la saignée; chaleur générale assez marquée; peau halitueuse; urine rouge, peu abondante et limpide; malaise. Quand les deux côtés de la poitrine sont pris, la gêne est beaucoup plus grande; le décubitus n'est guère possible que sur le dos; la respiration très-laborieuse, se fait alors plutôt par le diaphragme que par les mouvements des côtes. Après six ou sept jours, lorsque la terminaison doit être favorable, on observe une détente générale; la douleur ou *point de côté* est beaucoup plus supportable et diminue rapidement; la respiration devient de plus en plus facile; la toux est moins douloureuse; l'expectoration souvent n'est pas très-abondante, et même quelquefois il n'y en a pas du tout; l'urine augmente en quantité; elle quitte sa couleur rouge pour prendre une teinte citrine; elle se trouble; un nuage s'y forme, et bientôt elle laisse précipiter un sédiment abondant et blanchâtre: c'est l'*urine critique*. Quelquefois le mouvement critique se fait principalement par la sueur qui coule abondamment. A mesure que les symptômes locaux se dissipent, la fièvre cède rapidement, et ne tarde pas à cesser tout-à-fait, de manière qu'au bout de huit ou neuf jours, à dater du commencement de la phlegmasie, le malade entre en convalescence.

Quelquefois la terminaison, quoique favorable, ne se fait pas par une progression aussi rapide ni aussi franche; il y a des alternatives de mieux et de récrudescence; la respiration s'engage parfois de nouveau, la fièvre cède et reprend; enfin la convalescence se décide.

Quand la terminaison doit être fâcheuse, on n'observe dans les symptômes que de légères rémissions qui font bientôt place à des exacerbations qui vont toujours s'aggravant. Les saignées dégagent à peine la respiration, ce qui est en général un mauvais signe. L'oppression est de plus en plus forte, l'inspiration plus courte, le pouls se précipite, la tête s'embarrasse, et le délire finit par se déclarer: la mort arrive dans l'espace de six à neuf jours.

L'inflammation de la plèvre se propage toujours plus ou moins au parenchyme pulmoraire quand elle réside dans le feuillet qui recouvre le poumon.

Des auteurs ont décrit sous le nom de *pleurésie bilieuse*, une variété de cette maladie, dans laquelle les symptômes de l'embarras bilieux les plus marqués sont joints à ceux de l'inflammation de la plèvre: ainsi la langue est humide et couverte d'un enduit jaune épais, la bouche est très-amère; il y a des vomissements de bile jaune. Cette variété n'est pas très-fréquente: néanmoins on l'a observée assez de fois pour qu'elle mérite de fixer l'attention: elle est quelquefois épidémique, et demande dans le traitement des modifications assez importantes.

La *pleurésie chronique* succède le plus ordinairement à l'inflammation aiguë: elle est marquée par une petite toux sèche; une oppression

habituelle ou un simple essoufflement; une douleur très-obtuse dans un des côtés qui donne un son mat, quand on le percute avec la main; une petite fièvre qui s'exaspère le soir; la difficulté et même l'impossibilité de se coucher sur le côté sain; l'œdème du bras correspondant au côté malade; l'enflure des jambes. Tous ces phénomènes peuvent se confondre avec ceux de la péripneumonie chronique ou de la phthisie; mais la circonstance qu'ils succèdent à une pleurésie aiguë met sur la voie. Cette affection a une durée indéterminée: elle peut se terminer par la guérison, mais elle peut aussi produire des désordres qui amènent la mort.

Il est un phénomène consécutif qui a lieu souvent dans la pleurésie aiguë, et toujours dans celle qui est chronique: c'est l'*épanchement* d'un liquide dans la cavité de la plèvre.

Dans la pleurésie aiguë la plus bénigne il y a bien toujours un peu d'épanchement de sérosité; mais il est résorbé promptement. Lorsque l'inflammation est très-intense et se prolonge un peu, il se fait un amas plus ou moins considérable de sérosité trouble, ou bien de pus, quelquefois même de sang. On donne à l'épanchement qui se fait dans la poitrine le nom d'*empyème*. Quand il est considérable, l'oppression est très-forte; le côté où il existe est sensiblement plus bombé et plus développé que l'autre; les côtes y sont moins saillantes; il reste immobile pendant la respiration, et si on le percute avec la main, le son en est mat. Dans la pleurésie chronique, l'épanchement se fait plus lentement et n'est formé ordinairement que par de la sérosité. Dans tous les cas, c'est un phénomène très-grave; mais il

s'en faut qu'il soit toujours mortel. Le liquide épanché peut être résorbé, quoique sa quantité soit quelquefois assez considérable.

Il reste quelquefois dans le côté qui a été le siége d'une pleurésie, une douleur sourde habituelle, qui se fait plus sentir dans certains temps que dans d'autres, et qui est souvent accompagnée d'une légère oppression; on l'attribue à des adhérences contractées entre les deux portions de la plèvre qui tapissent, l'une, le poumon, l'autre, les côtes.

On observe quelquefois une douleur de côté de nature inflammatoire, qui a beaucoup de rapport avec la pleurésie, quoiqu'elle n'aît pas le même siége: c'est une affection rhumatismale qui est fixée sur les muscles des parois de la poitrine. On lui donne les noms de *pleurodynie* et de *fausse pleurésie*. Elle est caractérisée par une douleur très-vive, quelquefois déchirante, qui se fait sentir surtout dans les mouvements, et qui augmente par la pression; cependant le décubitus (manière de se coucher) n'est souvent possible que sur le côté affecté. Quand le malade reste immobile et n'agite pas beaucoup la poitrine dans la respiration, il souffre peu; mais la toux est extrêmement douloureuse: au reste ce dernier phénomène est rare, et quelquefois même il n'existe pas du tout. La fièvre aussi manque assez souvent, à moins que l'irritation rhumatismale ne soit très-intense; dans ce cas le mal s'étend quelquefois à la plèvre, même jusqu'au poumon, de sorte que la maladie devient une véritable fluxion de poitrine.

PÉRIPNEUMONIE.

Cette maladie, encore nommée *pneumonie*, et vulgairement *fluxion de poitrine*, consiste dans l'inflammation du parenchyme du poumon : elle est caractérisée par une douleur de côté profonde et fixe, augmentant surtout dans les secousses de toux qui sont très-fréquentes; il y a en même temps gêne de la respiration, expectoration de mucosités sanguinolentes, souvent d'abord de sang pur; fièvre plus ou moins vive, plénitude et dureté du pouls, injection de la figure, surtout de la pommette qui répond au côté affecté. Cette maladie débute ordinairement tout-à-coup, et, comme la pleurésie, par un frisson pendant lequel surviennent la toux, l'oppresson et la douleur de poitrine; la fièvre s'établit promptement, et dès les premiers moments paraissent quelques crachats sanguinolents. Si on percute avec le plat de la main le côté affecté, il rend un son mat: mais ce phénomène n'est point dû, comme dans la pleurésie, à un épanchement de liquide dans la cavité de la plèvre: il est un résultat de l'engouement du poumon par le sang qui empêche l'air d'y pénétrer. Quand tout le poumon est envahi par l'inflammation, tout le côté est mat: quand il n'y en a qu'une partie, la percussion donne un son mat vis-à-vis cette partie; elle est sonore dans le reste. Pendant trois ou quatre jours, les symptômes vont en augmentant, puis ils restent stationnaires jusqu'au 8.e ou 9.e jour. A cette époque, si rien n'a troublé la marche de la maladie, et si le traitement a été bien dirigé, une

diminution assez rapide des symptômes annonce que la résolution s'opère. Les crachats doivent être examinés avec attention: d'abord rares, ils sont assez fortement teints de sang; puis le sang diminuant de quantité, ils deviennent *rouillés*: mais tant qu'ils restent transparents et visqueux, il n'y a point encore de résolution. Enfin quand celle-ci s'opère, ils deviennent jaunâtres, épais, opaques, prenant presque l'apparence du pus, ou bien celle des crachats d'un rhume ordinaire, et ils augmentent beaucoup de quantité; leur excrétion devient très-facile; en même temps la peau s'humecte, la respiration est libre, la fièvre diminue très-sensiblement, la douleur du côté disparaît entièrement, ou perd beaucoup de sa force; l'urine, de rare et rouge qu'elle était, comme dans la pleurésie, devient plus pâle, et dépose un sédiment d'abord briqueté, puis blanc.

Lorsqu'au bout de 8 à 10 jours, il n'y a pas dans les symptômes un décroissement notable qui annonce une résolution très-prochaine; lorsque les crachats restent rouillés et sortent difficilement; que le côté est toujours mat à la percussion; que la respiration est courte; que la fièvre continue, on a tout lieu de craindre que le poumon, toujours gorgé de sang, ne reste imperméable à l'air, état qu'on appelle *hépatisation* ou *induration du poumon:* c'est une terminaison fâcheuse qui est presque toujours mortelle. L'hépatisation peut se faire en beaucoup moins de temps, lorsque la marche de la maladie est très-rapide; alors la mort arrive en peu de jours. En thèse générale, on doit attacher dans la pneumonie une grande importance à l'état de la respiration; tant qu'elle est courte et gênée, il y a

danger parce qu'un obstacle s'oppose à l'entrée de l'air dans la poitrine; et cet obstacle est presque toujours l'engorgement du poumon.

Il est une autre circonstance qui peut amener une issue funeste : c'est l'engouement du tissu pulmonaire par la matière de l'expectoration qui n'est point suffisamment expulsée ; ce phénomène a lieu après que les symptômes inflammatoires sont tombés ; le pouls perd de sa force, la fièvre diminue ; mais la respiration est courte, et produit un râle assez sensible; la toux est très-grasse, mais ne détache rien.

Enfin une autre terminaison de la péripneumonie est la suppuration. Lorsque le traitement antiphlogistique n'a point abattu l'inflammation, celle-ci continuant ses progrès, une collection purulente se forme dans l'épaisseur du tissu pulmonaire ; on peut en soupçonner l'existence aux signes suivants : l'oppression, au lieu de diminuer à l'époque où devrait se faire la résolution, augmente de plus en plus, au point que la suffocation devient sur la fin imminente ; la douleur de côté diminue, et même cesse presque tout-à-fait : mais elle est remplacée par un sentiment de pesanteur; la fièvre, moins vive, offre le soir des exacerbations qui sont précédées de frissons vagues. Au bout de quelque temps, après un violent accès de suffocation, le pus se fait jour dans les bronches, et il sort à flots par l'expectoration ; des efforts de vomissement se joignent à la toux pour aider son évacuation qui se fait souvent en peu d'instants. On a donné à cette espèce de collection purulente le nom de *vomique*. Quelquefois le pus, au lieu de sortir par les bronches, s'épanche dans la poitrine en perçant le poumon, et va former un *empyème*.

La *péripneumonie chronique* a beaucoup d'analogie par ses symptômes, avec la *pleurésie chronique*: il y a une petite toux sèche avec une expectoration tantôt muqueuse, tantôt visqueuse, parfois légèrement sanguinolente; cette toux est plus marquée après les repas, le soir et pendant la nuit; le malade ressent une douleur obtuse et profonde dans un côté; la respiration est plus ou moins gênée, surtout après les mouvements; la pommette du côté affecté est colorée; la langue est parfois rouge. Il n'y a plus de doute sur l'existence de la péripneumonie chronique quand cet état succède à une inflammation aiguë. Cette affection a une marche très-lente, et peut à la fin amener la phthysie pulmonaire, ou au moins un état de consomption presque aussi dangereux.

On a nommé *pneumonie latente* une inflammation du poumon qui manque de la plupart des signes qu'on a regardés comme caractéristiques de cette maladie: ainsi il n'y a point de douleur au côté, ou, s'il en existe, elle est tellement obscure que le malade la distingue à peine; la fièvre est très-peu marquée, ou même n'existe pas du tout; la toux est dans le même cas: elle est souvent si peu fréquente qu'elle n'attire pas l'attention; mais cependant l'état général de l'économie annonce qu'un organe important est lésé; la physionomie est altérée; les pommettes sont rouges, surtout celle du côté affecté; la respiration est gênée; le développement de la poitrine est incomplet; l'inspiration est arrêtée par un sentiment de serrement à la base du thorax: si on examine, pendant qu'elle se fait, les mouvements de la poitrine, on s'aperçoit que les côtes d'un côté sont mmobiles ou se déplacent à peine: la percussion

de ce côté donne un son mat : il y a de l'essoufflement dont le malade ne se rend pas compte; quelquefois cependant l'oppression est très-marquée, mais sans douleur; les secousses rares de la toux finissent par provoquer une douleur sourde et profonde; les crachats sont rares et contiennent parfois de petits filaments de sang. Si, trompé par l'apparente bénignité des symptômes, on laisse marcher la maladie sans lui opposer un traitement énergique, comme pour la pneumonie ordinaire, le poumon s'hépatise, et le malade périt promptement suffoqué.

Traitement des inflammations de poitrine.

Le traitement de la pleurésie et celui de la péripneumonie ont beaucoup de rapport l'un avec l'autre, quand ces maladies sont à l'état aigu. Le tissu délicat du poumon et l'importance de la plèvre commandent l'emploi d'antiphlogistiques énergiques capables d'abattre promptement l'inflammation. Les saignées de bras, pratiquées largement dès le début, agissent d'une manière directe sur la poitrine qu'elles dégorgent immédiatement. Le nombre de saignées, la quantité de sang à tirer, doivent être réglés d'après l'âge du sujet, l'intensité des accidents et l'époque de la maladie. On a déjà vu (*traitement des phlegmasies en général*) qu'on ne devait pas être arrêté par l'âge trop tendre du sujet lorsqu'on jugeait nécessaire la saignée générale : l'inflammation de poitrine est assez fréquente à cette époque de la vie; il ne faut pas craindre alors de l'attaquer par ce moyen, beaucoup plus expéditif et moins douloureux que les sangsues : on peut y revenir autant de fois que

cela est convenable, mais en usant toutefois des précautions commandées par l'état des forces. Chez un adulte d'un tempérament sanguin, lorsque l'inflammation est dans toute sa vigueur, et que surtout on est appelé dès le principe, les saignées doivent être copieuses : il faut aussi avoir l'attention d'ouvrir largement la veine; le soulament est alors beaucoup plus marqué et plus prompt que quand le sang s'écoule goutte à goutte par une petite ouverture. Comme la maladie a ordinairement une marche très-rapide, il ne faut pas mettre un trop long intervalle entre les saignées; on peut en faire deux et même trois dans un jour : néanmoins quand l'intensité ou la ténacité des accidents oblige de rouvrir la veine plusieurs fois dans un court espace de temps, il ne faut pas tirer à toutes les fois une aussi grande quantité de sang: on aurait bientôt épuisé le sujet. On débute par une ou deux fortes saignées de 12, 15 et même de 20 onces, suivant la force du malade; les autres ne doivent être que de 6, 8, au plus 10 onces; au reste on se dirige en cela d'après l'effet obtenu.

Le nombre total de saignées nécessaires pour triompher d'une inflammation de poitrine, ne peut pas être limité d'avance; il dépend de l'intensité de la maladie, de l'âge et de la force du sujet, et de l'effet qu'elles produisent. Quand la phlogose est modérée, une, deux ou trois suffisent souvent : lorsqu'elle est intense, et que le malade est sanguin et dans la force de l'âge, il en faut un plus grand nombre; six, huit, douze et même davantage, peuvent être pratiquées en peu de jours. D'après ce qui a été dit plus haut, on conçoit que dans ce cas les dernières doivent être très-modérées. Au reste, pour le nombre et la force des saignées, on

doit se guider sur l'état du pouls et la violence des accidents. Tant que le pouls est plein, fort, que la fièvre est vive, que la gêne de la respiration se soutient, on ne doit pas craindre de tirer du sang. En général, la saignée est plus long-temps indiquée dans la péripneumonie que dans la pleurésie. Quelquefois on n'est appelé auprès d'un malade qu'à une époque déjà avancée; et il a été mis en question par quelques auteurs si, dans cette circonstance, on devait saigner avec autant d'assurance que dans le commencement. Quelle que soit l'époque de la phlegmasie, on doit ouvrir la veine pour prévenir les désordres consécutifs, qui arriveraient presque inévitablement si l'inflammation du poumon n'avait pas été combattue par ce moyen; mais on ne peut pas toujours alors répéter aussi souvent la saignée, ni la faire aussi copieuse que quand on est appelé dès le principe: on se règle, dans ce cas, sur l'état des forces.

Très-souvent le malade est immédiatement soulagé après la saignée, surtout après les premières; à mesure que le sang coule, il se sent plus à l'aise, la douleur diminue, la respiration est plus libre, la poitrine se dilate; mais ordinairement ce soulagement n'est que momentané: au bout de quelques heures la gêne revient, quelquefois même plus forte qu'auparavant; une nouvelle saignée a le même résultat, et si la terminaison doit être favorable, ce mieux se prolonge de plus en plus jusqu'à ce qu'il soit décisif. C'est en général d'un bon augure pour l'issue que la saignée soit incontinent suivie d'une amélioration, quelque passagère qu'elle soit, tandis que le phénomène contraire a été rangé parmi les mauvais signes, sans toutefois que cela ait rien de constant.

Il arrive quelquefois, surtout dans la pleurésie, que le pouls dès le début, au lieu d'être plein, résistant, est au contraire déprimé et presque filiforme; le malade est abattu. Cette prostration apparente ne doit pas détourner de l'emploi de la saignée: ordinairement dans ce cas, il n'y a point de faiblesse véritable, mais oppression des forces, qui se relèvent après la première ou la seconde saignée. Cependant il ne faut pas alors répandre le sang avec autant de hardiesse que quand l'indication en est plus tranchée: on fait à la veine une ouverture médiocre, et on examine attentivement l'effet produit par l'écoulement du liquide. Si à mesure que l'évacuation a lieu, le malade se sent soulagé, si le pouls se relève, si la respiration devient plus libre, on doit continuer l'opération, et faire assez copieuse la saignée qu'on aurait cru d'abord ne pas devoir dépasser quelques onces. Si au lieu de cela on n'obtient point de soulagement, si la prostration persiste, si surtout le pouls ne se relève pas, il faut arrêter l'écoulement à quatre, cinq ou six onces, et noter ce qui se passe ensuite; car lorsqu'au bout de quelques heures le pouls devient plus fort et plus large, on peu réitérer sans crainte la saignée, et il n'est pas rare de voir la sortie du sang, continuant ses bons effets, ramener graduellement la maladie à un état de simplicité plus rassurant, et procurer une guérison rapide. Si on n'observe pas d'amélioration, on se tient sur la réserve; on dégorge localement la poitrine par une application de sangsues que l'on réitère si on en a obtenu un peu de succès, et si l'état du malade l'exige; on passe ensuite à l'emploi des révulsifs et des moyens internes dont il sera question plus tard.

Ordinairement le sang que l'on tire dans les inflammations de poitrine, est, ainsi que dans toutes les phlegmasies un peu étendues, recouvert d'une *couenne* plus ou moins épaisse; elle l'est surtout dans la pleurésie; aussi lui donnait-on autrefois le nom de *couenne pleurétique*. Quelquefois elle ne paraît pas dès la première saignée, mais elle se montre dans les suivantes; elle disparaît souvent aux dernières saignées, ou du moins elle diminue beaucoup d'épaisseur et de densité; mais quelquefois elle garde jusqu'à la fin sa même apparence ou à peu près, quoique la terminaison soit favorable. En thèse générale, c'est un mauvais signe quand elle est très-épaisse, et surtout quand, au lieu d'être ferme, elle est au contraire molle et gélatineuse. Toutefois l'existence comme l'apparence de la couenne ne peuvent pas seules servir à indiquer le degré et la marche de l'inflammation; et, par conséquent, il ne faudrait pas s'en rapporter uniquement à ce signe pour se décider à tirer encore du sang.

Les sangsues ne peuvent pas remplacer la saignée générale dans le traitement des inflammations de poitrine, parce qu'elles n'opèrent pas une déplétion suffisante; mais cependant on les emploie quelquefois : ainsi quand, dans la pleurésie, le point de côté très-vif ne cède pas à la saignée, ou quand le pouls, déjà très-réduit, ne permet pas de réitérer cette opération, on applique des sangsues sur le point douloureux. Dans la péripneumonie elles ne trouvent pas autant leur emploi ; néanmoins on y a recours aussi pour suppléer à la saignée quand celle-ci a été poussée assez loin; dans ce cas, on les met sur le côté affecté. On peut encore les employer avec

succès lorsque l'inflammation coïncide avec la suppression ou le retard d'une hémorrhagie naturelle, comme les règles ou les hémorrhoïdes : alors, après avoir abattu la violence du mal par la saignée, on prescrit des sangsues au siége ou aux cuisses.

Les ventouses scarifiées peuvent aussi être employées avec beaucoup de succès dans la pleurésie, lorsque l'éréthisme général étant suffisamment abattu par la saignée, la douleur n'a pas cédé complétement et gène encore la respiration : elles agissent à peu près dans le sens des sangsues.

En même temps que l'on combat l'inflammation par les émissions sanguines, on prescrit une diète rigoureuse, et l'usage des boissons adoucissantes et mucilagineuses, des loochs pectoraux, le tout pris tiède. On recommande le repos le plus absolu, le silence, et des précautions contre l'air frais, surtout dans la saison froide. Si la douleur du côté est très-vive, on se trouve bien de l'application d'un cataplasme émollient, qu'on renouvelle souvent. Si la toux est très-forte et fréquente, si surtout elle empêche le sommeil, on lui oppose un looch ou un julep dans lequel on met du sirop de pavot blanc, ou du sirop diacode, ou toute autre préparation opiacée.

Lorsque, à une époque déjà avancée, malgré l'emploi bien méthodique et suffisant des émissions sanguines, tant générales que locales, on n'a obtenu qu'un soulagement incomplet, que la respiration reste gênée, et que cependant la faiblesse du pouls, l'abattement général ne permettent pas de tirer encore du sang, on peut alors recourir avec avantage à l'application d'un vésicatoire sur

le côté affecté. Dans le cas d'une grande prostration, les vésicatoires aux jambes sont très-utiles; on peut en même temps hâter le dégorgement de la poitrine par des synapismes aux pieds, et l'emploi à l'intérieur de quelques-uns des moyens résolutifs indiqués ci-après.

Lorsque vers la fin d'une péripneumonie, l'expectoration se fait avec peine, et que cependant le bruit de la respiration, en même temps que l'oppression, indique que les bronches sont remplies de mucosités, on provoque l'issue de celles-ci par des potions expectorantes dans lesquelles on fait entrer l'oxymel scillitique, le kermès minéral ; on donne le sirop de bourrache dans une infusion de fleurs de violettes, la tisane de bourrache miellée : néanmoins ces remèdes excitants ne conviendraient pas s'il y avait encore des symptômes d'inflammation trop marqués. On peut aussi, dans le même cas, et lorsqu'on n'obtient pas une expectoration plus facile et suffisante, donner avec succès un laxatif qui agit comme révulsif sur le canal intestinal, pourvu néanmoins que les forces du malade le permettent, et que les organes digestifs ne présentent pas des signes d'irritation.

Depuis quelques années on a beaucoup préconisé l'emploi du tartre stibié (émétique) à hautes doses, dans la péripneumonie, lors même que les symptômes inflammatoires sont encore dans toute leur force; on l'a regardé comme agissant alors dans le même sens que la saignée, c'est-à-dire, comme un antiphlogistique. On en met depuis 6 jusqu'à 20 grains et plus dans une potion de 4 ou 5 onces que l'on fait prendre par cuillerées dans les vingt-quatre heures. L'ad-

ministration de ce remède demande beaucoup d'attention et d'habitude : si la langue était sèche et rouge, il ne conviendrait pas : il faudrait aussi en cesser ou au moins en suspendre l'usage, s'il produisait des vomissements ou des selles. Il arrive quelquefois cependant que le vomissement n'a lieu qu'après la première ou la seconde cuillerée; mais cet effet ne se soutient pas; on peut alors continuer. Quoique ce genre de médication ait été employé au fort de la période inflammatoire, il ne serait pas prudent de s'y fier entièrement : on ne doit se permettre d'y recourir que lorsque les signes de l'inflammation étant diminués, l'oppression, toujours très-marquée, annonce que le tissu pulmonaire est resté engoué (voyez t. 1, pages 290 et 291).

Le kermès minéral peut aussi être employé avec beaucoup de succès comme résolutif, de la même manière et dans les mêmes circonstances que le tartre stibié; cependant on le donne à moindres doses : ainsi on commence par 1 grain, qu'on met dans une potion, et on s'élève graduellement jusqu'à 7 ou 8 grains dans les vingt-quatre heures. Il provoque souvent, au lieu d'expectoration, une transpiration abondante. Lorsque, par son usage, la respiration devient plus libre, alors on va en rétrogadant de manière à finir par une faible dose. La même précaution doit être prise pour le tartre stibié.

La pleurésie ne se jugeant point ordinairement par les crachats comme la péripneumonie, mais bien plutôt par les sueurs et le dépôt des urines, au lieu de donner les expectorants comme dans la dernière de ces maladies, on peut administrer vers la fin de légers sudorifiques ou quelques diurétiques.

Lorsque dans la dernière période des inflammations de poitrine, la prostration est très-grande, que le pouls est déprimé, non-seulement alors il serait dangereux de continuer les débilitants, mais encore il devient nécessaire de soutenir et de relever les forces pour favoriser la résolution; on prescrit dans ce but quelques médicaments toniques, tels que les suivants: une infusion légère de sauge, de lierre terrestre, ou de véronique; une décoction de quinquina rouge, dont on donne deux ou trois tasses dans le jour; une infusion de polygala ou de serpentaire de Virginie, à la même dose; des potions dans lesquelles on fait entrer l'esprit de Mindérérus, ou l'éther sulfurique, ou l'esprit de nitre dulcifié (alcool nitrique), le sirop de quinquina, etc. On choisit dans ces médicaments ceux qui paraissent les plus convenables, et on en règle la dose suivant les circonstances; mais il ne faut pas néanmoins perdre de vue qu'il y aurait beaucoup de danger à trop stimuler.

Lorsque dans la pleurésie les symptômes gastriques sont prédominants, ainsi que cela se voit quelquefois, il faut alors, après avoir abattu les symptômes inflammatoires par une ou deux saignées, administrer un vomitif qu'on peut au besoin faire suivre d'un purgatif. Cette méthode a eu quelquefois un succès décisif: cependant il ne faut pas l'employer trop à la légère; les cas où de telles indications se présentent sont rares.

La *péripneumonie latente* demande des moyens à peu près semblables à ceux qui composent le traitement de la péripneumonie évidente. Mais comme le degré de l'inflammation ne peut pas être déterminé d'une manière

certaine, il faut régler avec prudence les évacuations sanguines, et en suivre l'effet avec la plus grande attention.

La *pleurésie* et la *péripneumonie chroniques* réclament aussi l'emploi du traitement antiphlogistique; mais il doit être beaucoup modifié; le peu d'intensité des symptômes généraux doit rendre très-sobre sur l'article de la saignée; d'ailleurs comme ces affections succèdent presque toujours à un état aigu qui a dû déjà être combattu par le déploiement de tous les moyens antiphlogistiques, l'état des forces du malade avertit assez qu'on ne doit pas être trop prodigue de sang. On doit préférer les sangsues, que l'on applique soit au siége, soit, ce qui est plus convenable, sur le côté affecté. Les ventouses, tant sèches que scarifiées, sont également convenables. La saignée générale trouve plus souvent son application dans la péripneumonie chronique que dans la pleurésie; mais elle ne doit pas être trop répétée. Lorsqu'on a suffisamment combattu la fluxion inflammatoire par ce moyen, on passe à l'emploi des révulsifs: ce sont des vésicatoires, des cautères, des sétons, même des moxas appliqués sur le côté affecté; dans la pleurésie on joint à ces moyens, l'usage interne des incisifs et des diurétiques, pour faciliter la résolution de l'épanchement. Toutefois il faut observer attentivement les effets des révulsifs extérieurs et des médicaments excitants administrés à l'intérieur; s'ils sont suivis d'une amélioration de plus en plus notable, on peut les continuer avec confiance; mais si leur emploi détermine une fièvre plus forte, une gêne plus marquée, il faut les discontinuer, et se borner aux moyens adoucissants.

Comme dans ces maladies, l'amaigrissement est considérable, et qu'on ne peut pas en arrêter les progrès par une alimentation suffisante, on met le malade à l'usage du lait d'ânesse, ou de jument, ou de chèvre; on ne prescrit les aliments qu'avec la plus grande réserve. Dans la pneumonie chronique, il est bon d'établir à demeure un exutoire au bras, pour prévenir la terminaison par la phthisie. Ce moyen peut être aussi très-utile dans la pleurésie chronique. Ces deux affections, très-lentes dans leur marche, demandent les précautions hygiéniques les plus minutieuses, surtout dans la mauvaise saison; il est bon de faire porter la laine sur la peau.

La *pleurodynie*, qui est une affection inflammatoire, doit être attaquée par la saignée générale et locale; cependant il ne faut pas insister sur la première autant que dans les maladies précédentes. Lorsque la douleur résiste aux émissions sanguines, on obtient assez de succès de l'application d'un vésicatoire sur le côté douloureux.

APOPLEXIE PULMONAIRE.

On appelle ainsi une maladie très-grave qui consiste dans une forte et subite congestion sanguine, soit dans un seul poumon, soit dans tous les deux à la fois. Elle débute brusquement par une violente oppression; quelquefois même il y a menace de suffocation; le plus ordinairement il n'existe pas de douleur à la poitrine, ni de fièvre; la figure devient violette; très-souvent il n'y a point de toux; et quand elle existe, elle amène quel-

quefois des crachats sanguinolents. Si on percute la poitrine, on trouve un côté, au moins, tout-à-fait mat. Lorsque les moyens employés ne réussissent pas à débarrasser le poumon du sang qui l'engorge, l'angoisse augmente de plus en plus, et le malade, dans un très-court espace de temps, périt suffoqué.

Le remède le plus énergique à opposer à cette redoutable affection, est la saignée; il faut la pratiquer au bras, ouvrir largement la veine, et ne pas craindre de laisser couler le sang. Une seule saignée copieuse a un effet plus décisif que trois ou quatre médiocres : cependant si le sujet est jeune et fort, il est nécessaire de réitérer plusieurs fois cette opération à de courts intervalles, car les accidents marchent avec rapidité. Si le sujet est d'une faible constitution, on ne peut pas revenir aussi souvent ni aussi hardiment à la saignée générale: on y supplée alors par des sangsues appliquées soit au siége, soit à la poitrine.

En même temps qu'on désemplit les vaisseaux, on opère une forte révulsion par des synapismes ou des vésicatoires aux jambes. On peut agir aussi sur le canal intestinal par des lavements laxatifs.

HÉMOPTYSIE OU CRACHEMENT DE SANG.

Cest une hémorrhagie de la poitrine qui est caractérisée par l'expectoration d'une quantité plus ou moins grande et rapide, de sang vermeil et écumeux. Elle est toujours ou presque toujours précédée d'oppression, tantôt à peine marquée, tantôt très-forte, de toux, de titillation à la région du larynx et dans la trachée-artère, d'un

sentiment de chaleur, d'irritation et de bouillonnement dans le côté de la poitrine qui est le siége de l'hémorrhagie. Souvent on y éprouve une douleur sourde, ou au moins de la chaleur. Il y a quelquefois de la fièvre. L'hémoptysie est toujours le résultat d'une congestion sanguine du poumon; le sang est exhalé par la surface de la muqueuse qui tapisse les bronches, absolument de la même manière qu'il est exhalé par la membrane des fosses nasales dans l'*épistaxis* : il n'est pas nécessaire, pour expliquer cette hémorrhagie, de supposer la rupture d'un vaisseau.

L'hémoptysie est de deux sortes; l'une *constitutionelle*, l'autre *accidentelle*. La première a lieu chez les personnes disposées, par leur constitution, à la phthisie pulmonaire : elle est alors d'un pronostic fâcheux et annonce le développement prochain de cette dernière maladie: elle peut survenir sans être provoquée par aucune cause extérieure. La seconde, indépendante de la constitution, est due à des causes fortuites; elle est loin d'avoir la gravité de la précédente; toutefois elle peut devenir dangereuse si elle se répète trop souvent, et si à chaque fois la perte de sang est considérable. Il ne va être question que de celle-ci, l'autre rentrant dans l'histoire de la phthisie.

Tout ce qui porte fortement le sang à la poitrine peut donner lieu à l'hémoptysie. Entre autres causes, il faut noter les suivantes : l'exercice forcé de la voix, surtout en plein air, la déclamation, les cris, l'usage trop prolongé des instruments à vent, l'action de courir contre la direction d'un vent fort, la respiration des vapeurs âcres. A ces causes, qui agissent directe-

ment sur les poumons, il faut en joindre d'autres qui, bien qu'indirectes, n'en ont pas moins une action très-prochaine sur l'apparition de l'hémoptysie; telle est surtout la suppression d'une autre hémorrhagie habituelle: ainsi des saignements de nez périodiques venant à se supprimer, peuvent être remplacés par des crachements de sang. Il faut en dire autant des hémorrhoïdes. Chez les femmes, la suppression des règles peut donner lieu à la même affection qui, quelquefois alors, revient périodiquement jusqu'à ce que le sang ait repris son cours naturel.

Traitement. Comme l'hémoptysie est presque toujours accompagnée d'une fluxion active vers le poumon, on combat cette dernière à l'aide de saignées de bras ou de pied, dont on proportionne le nombre et la force à la violence des accidents et à la constitution du sujet : on fait mettre le malade au lit, la tête et la poitrine légèrement élevées; on lui prescrit le repos le plus absolu, et surtout le silence; la diète et l'usage des boissons rafraîchissantes et tempérantes données froides : on a soin que l'air qui l'entoure soit frais : en même temps on place quelques révulsifs aux pieds, comme des cataplasmes vinaigrés, ou très-légèrement synapisés. Si les garde-robes sont difficiles, on prévient, par des lavements émollients, les efforts dangereux que pourrait faire le malade; si la toux est très-fréquente, comme les secousses qu'elle occasionne pourraient entretenir ou ramener l'hémorrhagie, on la combat par des calmants.

Lorsque, par sa répétition ou son abondance, le crachement de sang finit par amener un état de faiblesse qui ne permet plus de recourir aux

émissions sanguines pour détourner la congestion dont la poitrine est le siége, ou bien lorsque ce moyen, méthodiquement employé, n'a pas mis fin aux accidents, alors on a recours à l'usage intérieur des divers astringents, tels que l'alun, le ratanhia, l'élixir vitriolique de Mynsicht, l'eau de Rabel, etc. On peut voir dans la Nomenclature des Médicaments (t. 1.), la dose à laquelle on doit donner ceux-ci.

Quand l'hémoptysie revient périodiquement, il est possible de la prévenir par des moyens employés à propos, lorsque les symptômes précurseurs avertissent de son approche, ou lorsque vient l'époque où elle a coutume d'avoir lieu. Ainsi quand une personne sujette à des accidents de ce genre, éprouve de l'oppression, de la gêne et de la chaleur à la poitrine, une saignée de bras ou de pied, des bains de pied, le repos du lit, le silence, suffisent souvent pour arrêter les effets de la congestion pulmonaire. Lorsque l'hémoptysie est le produit de la déviation d'une hémorrhagie naturelle, on cherche à rappeler celle-ci : ainsi, lorsqu'approche l'époque des règles, on prescrit des bains de siége; on pratique une saignée de pied; ou on applique des sangsues au-devant de l'anus.

PHTHISIE.

Ce mot, pris dans un sens général, désigne l'émaciation, le dépérissement de toutes les parties du corps: il est, sous ce rapport, synonime de *consomption*, d'*étisie*. Les individus qui sont atteints de ce dépérissement, sont appelés

étiques, *hectiques* ou *phthisiques*. Cependant on réserve plus spécialement le mot de *phthisie* pour désigner la consomption qui est produite par une altération chronique des organes de la respiration. On la distingue en deux espèces suivant son siége : 1.° *phthisie pulmonaire*, qui consiste dans une désorganisation chronique des poumons; 2.° *phthisie laryngée*, qui a pour caractère une ulcération chronique du larynx.

Phthisie pulmonaire ou Pulmonie.

C'est une affection chronique des deux poumons ou d'un seul, et qui consiste le plus ordinairement dans la formation, au milieu du tissu de ces organes délicats, de petits corps blanchâtres, qu'on nomme *tubercules*. Ces derniers ne dépassent guère, dans leur origine, le volume d'un grain de millet; mais par les progrès de la maladie, ils grossissent beaucoup, et finissent par envahir presque tout le tissu pulmonaire. Il s'y établit à la longue une sorte de travail inflammatoire qui les ramollit du centre à la circonférence, et en fait autant de foyers de suppuration; le pus qu'ils renferment se fait jour dans les bronches, et est évacué par l'expectoration, laissant dans les poumons des cavités ou *cavernes*, dont les parois ulcérées s'étendent peu à peu. Le tissu pulmonaire refoulé par le développement continuel des tubercules qui se fondent successivement, finit par n'être plus perméable à l'air, et les malades périssent après un temps plus ou moins long, autant suffoqués par la gêne toujours croissante de la respiration, qu'épuisés par la suppuration des tubercules.

La phthisie pulmonaire est *constitutionelle* ou *accidentelle*; la première, ainsi nommée parce qu'elle dépend d'une mauvaise conformation, et d'une disposition vicieuse des organes, est la plus commune et la plus constamment mortelle ; la seconde survient chez des individus qui n'y avaient aucune disposition. La phthisie constitutionnelle est le plus souvent héréditaire, c'est-à-dire, que le *germe* de la maladie est transmis par les parents qui, plus tard, y ont succombé. Quelquefois néanmoins les enfants d'une même famille sont tous ou presque tous atteints de phthisie à laquelle ils étaient éminemment disposés par leur constitution, sans qu'ils proviennent pour cela de parents phthisiques. Dans l'un et l'autre cas, l'habitude extérieure du corps porte l'empreinte de la disposition à la maladie. On la reconnaît aux caractères suivants: état grêle du corps, saillies musculaires peu prononcées, pâleur générale, à l'exception des joues, qui sont ordinairement colorées en rose; peau fine, poitrine étroite, cou alongé et maigre, voix grêle ou voilée, léger essoufflement habituel, facilité à contracter des rhumes qui se prolongent beaucoup, disposition aux hémorrhagies nasales. A ces caractères se joignent souvent ceux de la constitution scrofuleuse: ainsi les glandes des parties latérales du cou sont souvent engorgées, la lèvre supérieure est grosse, la figure un peu bouffie, le teint blême, etc.

Quelquefois cependant ces caractères extérieurs n'existent point: on observe au contraire toute l'apparence d'une bonne constitution chez des sujets appartenant à une famille de phthisiques, et qui eux mêmes finissent plus tard par

partager le sort commun; aussi cette circonstance ne doit pas rassurer lorsqu'elle se présente chez des jeunes gens dont les frères et sœurs, morts de phthisie, avaient eu tous les signes indicateurs qui viennent d'être énumérés.

La phthisie pulmonaire s'observe à toutes les époques de la vie; cependant elle est rare dans l'enfance et dans l'âge mûr, encore plus rare dans la vieillesse; l'âge qui lui est le plus favorable est la jeunesse, et, surtout chez les personnes du sexe, l'époque où s'établit la menstruation. Quand les sujets y sont prédisposés par leur constitution, la moindre cause la fait naître; quelques erreurs d'hygiène, surtout l'exposition au froid; un rhume, en apparence peu intense, se déclarant dans des circonstances aussi défavorables, devient le prélude d'une affection mortelle; à plus forte raison le développement de la phthisie est-il hâté par des excès de tout genre. Lorsqu'il n'y a aucune prédisposition constitutionnelle, la phthisie peut être la conséquence de longs catarrhes pulmonaires négligés ou entretenus par une mauvaise manière de vivre; de fluxions de poitrine mal guéries. Cette espèce de phthisie est la plus rapide dans sa marche; mais elle n'est pas toujours aussi constamment incurable que l'autre.

On a distingué dans la phthisie constitutionnelle trois périodes.

Première période. C'est celle où la maladie commençante ne produit encore que des symptômes vagues et peu caractéristiques : on ne soupçonne alors l'existence de la phthisie que parce que le sujet est, par ses antécédents ou sa constitution, éminemment disposé à cette maladie re-

doutable. L'invasion se fait souvent d'une manière insensible; et comme il y a d'abord peu de malaise, encore moins de signes extérieurs, les secours de l'art ne sont réclamés que lorque le désordre des poumons a déjà fait sourdement d'assez grands progrès. Il y a une petite toux sèche habituelle, plus marquée le soir, et quelquefois la nuit, accompagnée d'un léger essoufflement, de douleurs vagues et passagères dans la poitrine. Bientôt surviennent une inertie générale, de l'abattement, l'impossibilité de se livrer à des exercices un peu forts, le désir du repos; la figure est altérée, le fond du teint pâle, tandis que les pommettes sont très-colorées. Cet état prend de plus en plus un aspect inquiétant; la toux, le malaise augmentent: tout indique qu'il ne s'agit point d'un simple rhume. Les soupçons et les craintes se changent en une triste certitude s'il se déclare des crachements de sang. Tous les phthisiques n'en éprouvent pas; mais chez quelques-uns il y en a de plus ou moins abondants. Quelquefois l'invasion de la maladie est marquée par une forte hémoptysie qui survient tout-à-coup, sans cause manifeste et sans signes précurseurs: c'est l'annonce d'un travail désorganisateur qui, ordinairement dans ce cas, marche assez rapidement, parce qu'il est accompagné d'inflammation; dans d'autres circonstances aussi la toux, au lieu d'être peu forte et rare, vient par quintes qui ébranlent fortement la poitrine, et qui amènent l'expectoraiion de matières visqueuses peu abondantes. Dans cette période, la maladie encore, pour ainsi dire, incertaine, peut être enrayée par des précautions hygiéniques, et des remèdes appliqués à propos.

Deuxième période. A cette époque, la maladie plus tranchée a été désignée par quelques auteurs sous le nom de *phthisie déclarée* ou *confirmée*; elle offre alors les symptômes suivants : toux particulière très-incommode, augmentant la nuit, avec titillation du larynx; dyspnée augmentant par le moindre mouvement; voix voilée ou rauque; exaspération de la toux, avec disposition à vomir après le repas; expectoration variable ordinairement de mucosités opaques ou bien visqueuses; petite fièvre le soir, accompagnée d'une chaleur âcre et incommode, surtout à la paume des mains et à la plante des pieds, et d'une vive rougeur des pommettes. Ce mouvement fébrile dure presque toute la nuit et se termine par une légère sueur vers le matin : le sommeil est empêché ou troublé par le redoublement de la toux. Le dépérissement général et l'altération des traits sont déjà sensibles dans cette période.

Troisième période. La fièvre hectique devient continue : le pouls est petit; la chaleur mordicante; la toux presque continuelle : les sueurs nocturnes sont abondantes et épuisent les forces; ordinairement elles sont plus marquées à la poitrine, au cou et aux jambes : les crachats deviennent purulents et fétides; quelquefois, après avoir été presque suspendus, ils viennent tout-à-coup avec abondance : c'est le résultat de la fonte purulente d'un tubercule. Cette expectoration est ordinairement précédée d'une oppression très-marquée. Chez quelques phthisiques, il n'y a presque pas d'expectoration. Dans cette période les exutoires et en général toutes les plaies suppurent abondamment, ce qui est un mauvais signe. Enfin un dévoiement colliquatif ajoute à

l'épuisement général : le malade tombe dans le marasme le plus complet, et périt souvent sans agonie.

La marche de cette maladie est plus ou moins lente : quelquefois elle dure un an et plus ; d'autre fois en deux ou trois mois elle atteint son terme. Lorsque des symptômes inflammatoires s'y joignent, sa marche est beaucoup plus rapide que dans le cas contraire. Ordinairement la phthisie accidentelle parcourt ses périodes plus promptement que la phthisie constitutionnelle.

Traitement. La phthisie pulmonaire parvenue à son dernier degré étant malheureusement tout-à-fait au-dessus des ressources de l'art, et cette cruelle maladie étant une de celles auxquelles les jeunes gens de l'un et de l'autre sexe sont le plus exposés, il importe extrêmement de ne négliger aucun des moyens qui peuvent en prévenir le développement chez les sujets qui y sont disposés par leur constitution ou leurs antécédents, ou de se hâter d'en arrêter les progrès lorsqu'elle est encore peu avancée dans sa marche. Le traitement préservatif est donc le plus important, parce qu'il est le plus sûr dans ses résultats ; c'est aussi celui sur lequel on va donner les détails les plus circonstanciés.

Lors donc qu'on est appelé à donner des soins à un jeune homme ou une jeune personne appartenant à une famille dans laquelle la phthisie a déjà fait des victimes, ou dont la constitution et l'habitude extérieure annoncent une fâcheuse disposition à cette affection, il faudra, sans tarder, le placer dans des conditions opposées à celles qui ont coutume d'en favoriser le développement : ainsi on lui prescrira par-dessus tout de

se préserver de l'impression du froid et de l'humidité; de se mettre à l'abri des variations trop brusques de la température; de porter des vêtements appropriés à la saison, mais en général plutôt chauds que trop légers : l'usage de la laine sur la peau sera recommandé avec instance: la poitrine, le cou et les bras seront surtout constamment bien couverts; les pieds seront toujours tenus chauds et secs. Si des sueurs habituelles existent (ce sont presque toujours des sueurs partielles), elles seront ménagées avec le plus grand soin, leur suppression pouvant être promptement funeste; cette circonstance exigera donc des précautions toutes particulières. Si la personne menacée est dans une position de fortune qui lui permette de voyager, on lui conseillera d'aller passer au moins l'hiver dans un climat chaud et dont l'air soit pur; si elle n'est pas dans ce cas, on lui conseillera toutes les précautions hygiéniques capables de fortifier la constitution. Si elle demeure dans un lieu humide et froid, il est de toute nécessité qu'elle le quitte pour une habitation plus convenable. Cependant il est bon d'observer que les habitations élevées, battues des vents, où l'air est par conséquent vif, ne conviennent pas aux personnes sanguines, ou d'une constitution sèche et irritable: celles-ci se trouveraient mieux dans des endroits un peu bas, à l'abri des vents d'est et de nord, mais toutefois exempts d'humidité et de fraîcheur. Les personnes d'une constitution molle, lymphatique, devraient, au contraire, vivre dans un air vif.

Le régime sera léger, adoucissant, sobre et bien réglé; les aliments seront gras et maigres, entremêlés de manière que les premiers ne do-

minent pas, l'usage trop répété et trop abondant de la viande ayant l'inconvénient de trop exciter l'économie; on défendra les viandes noires, de difficile digestion, telles que le mouton, le canard, le gibier, etc.; le poulet et le veau sont les plus convenables : l'accommodement en sera aussi simple que possible : on défendra les ragoûts, les épices, les aromates de toutes sortes: les viandes rôties et bouillies seront préférées: les bouillons de viande ne devront pas être trop forts ni trop assaisonnés. L'usage du poisson sera très-convenable; mais on interdira celui qui est salé ou de difficile digestion; on ne permettra jamais d'assaisonnement avec le vinaigre, ni avec tout ce qui est dans le même genre, comme moutarde, poivre, etc. Les aliments qui devront par-dessus tout être conseillés, parce qu'ils sont les plus doux et qu'ils fournissent de bons sucs à l'économie, sont les légumes, les œufs, les farineux, et principalement le laitage. Les repas seront en général légers, et aussi réguliers que possible. Le repas principal sera placé vers le milieu du jour : à celui-là seul on donnera les aliments les plus solides. Le déjeuner et le souper ne se composeront que de laitages, de légumes, d'œufs, ou d'un potage : le beurre et les fruits, soit crus, soit cuits (ces derniers sont préférables), pourront aussi être donnés avec avantage. Le repas du soir sera toujours le plus modéré de tous, et il ne sera pas trop près du moment du coucher; on mettra au moins une heure d'intervalle. L'usage de faire prendre dans le printemps, le lait de vache, de chèvre, de jument, ou d'ânesse, aux personnes menacées de phthisie, est très-salutaire : on le donnera le matin à jeun, et le soir, pendant un ou deux

mois. On ne permettra le vin qu'en très-petite quantité, et mêlé à beaucoup d'eau ; le rouge sera préféré au blanc, comme étant moins excitant. Si la personne n'avait pas d'éloignement pour l'eau pure, cette boisson serait préférable, surtout l'eau de source ou de fontaine ; mais on aura l'attention de ne jamais la donner au moment qu'elle viendra d'être puisée, parce qu'elle serait trop fraîche, du moins en été. En tout cas, pour diminuer autant que possible la qualité irritante du vin, on pourrait le couper avec de l'eau gommée : à plus forte raison devra-t-on interdire toute espèce de liqueur alcoolique. Le café ne devra pas être permis, à moins que la personne n'en ait déjà contracté l'habitude ; dans ce cas il sera très-léger, pris en petite quantité, et, si cela se peut, rarement. Le chocolat au lait, bien cuit, fournira, pour le matin, un bon aliment ; les fécules connues sous les noms de *tapioca*, *arow-root*, *racahout* sans aromate, fourniront aussi une excellente nourriture. On ne doit pas craindre de donner du laitage aux personnes qui sont à l'usage du lait d'ânesse ou de chèvre ; l'opinion contraire est un préjugé.

On devra recommander avec beaucoup de soin de ne fatiguer en aucune manière les organes de la respiration. Ainsi les personnes menacées de phthisie s'abstiendront du chant, de la déclamation, et surtout de l'usage des instruments à vent ; elles ne liront point long-temps de suite à haute voix, mais cependant cet exercice ne leur sera pas tout-à-fait interdit : pris modérément, il est loin de nuire aux poumons. Les occupations fatigantes seraient incompatibles avec l'état des forces ; mais un exercice modéré dans un air pur,

à l'abri du vent froid ou de l'ardeur du soleil, et jamais à la fraîcheur du matin et du soir, sera très-salutaire; l'équitation sur un cheval doux fera aussi beaucoup de bien; enfin on aura grand soin de recommander que la poitrine soit tenue dans toute la liberté et l'aisance possibles: ainsi chez les jeunes personnes, les vêtements ne la comprimeront pas de manière à en gêner les mouvements; l'usage imprudent des corsets trop serrés a plus d'une fois causé la phthisie pulmonaire. Chez les personnes qui se livrent à des occupations sédentaires, on veillera à ce que, dans la posture du corps, la poitrine ne soit pas dans une position gênante.

La régularité de certaines fonctions est une chose d'une assez grande importance; ainsi il est bon que le ventre soit toujours libre: une constipation prolongée, en gênant la circulation, pourrait occasionner ou favoriser une congestion sanguine vers la poitrine. Il serait dangereux pour des personnes sujettes au crachement de sang, de faire de grands efforts pour aller à la selle. Chez les jeunes personnes, il faut veiller avec la plus grande attention à ce que les règles ne se dérangent point: leur retard ou leur suppression pourrait amener une congestion pulmonaire dangereuse.

A toutes ces précautions, il sera bon de joindre l'application d'un vésicatoire ou d'un cautère, soit au bras, soit à la jambe; on choisira, pour l'établir, les environs de l'âge où la phthisie se déclare le plus communément, c'est-à-dire, de quatorze à seize ans. S'il existe à la peau une éruption quelconque, on la respectera, sa suppression pouvant avoir des suites fâcheuses. Les

jeunes personnes qui ont des boutons sur la figure emploient quelquefois des topiques répercussifs pour s'en débarrasser ; c'est une imprudence qui les expose à des accidents graves. L'usage des bains de mer ou autres bains froids serait très-pernicieux aux personnes dont la poitrine est menacée.

Lorsque, malgré les précautions minutieuses qui viennent d'être indiquées, un rhume vient à se déclarer, on doit, par tous les moyens possibles, se hâter d'apaiser l'irritation pulmonaire, dans la crainte qu'elle ne devienne cause déterminante d'une maladie pour l'éloignement de laquelle on a pris tant de peine. On peut voir à l'article catarrhe pulmonaire (page 239), la conduite à tenir dans ce cas.

Les efforts du médecin, secondés par l'attention et la docilité des personnes confiées à ses soins, et la prudence de celles qui les entourent, parviennent quelquefois à maîtriser une fâcheuse disposition, et à conduire la santé en assez bon état jusqu'à un âge où la désorganisation des poumons est moins à redouter : mais malheureusement il n'en est pas toujours ainsi, et la phthisie se déclare ; alors de nouveaux moyens sont mis en œuvre pour l'arrêter dans sa marche, si elle n'est encore qu'au premier degré, ou au moins la ralentir si elle est parvenue à une période qui laisse moins de chances et d'espoir.

1.er *Degré*. Lorsqu'il survient une petite toux sèche, de l'oppression, de la chaleur dans la poitrine, c'est une preuve qu'il s'établit un travail sanguin vers cette partie ; on le combat par de petites saignées ménagées, des bains de pieds, des ventouses scarifiées aux cuisses et à la poitrine,

des sangsues au siége, aux jambes : la suppression ou le retard des règles décideront l'emploi de ce dernier moyen. Les émissions sanguines seront encore plus impérieusement indiquées s'il survient un crachement de sang (voyez ce mot) ; en même temps on prescrira des boissons adoucissantes ; et si les selles étaient rares, on donnerait de fois à autre de légers laxatifs. On combat la toux par des calmants donnés dans des loochs, des juleps, des pilules ; on prescrit un régime plus sévère que quand on n'avait à combattre que la simple disposition : on ne permettra pour nourriture que le lait, le sagou, le salep, des crêmes légères de gruau, de riz, d'arow-root, les bouillons de veau, de limaçons, de grenouilles, etc. Lorsque l'irritation est apaisée, l'usage du suc de cresson coupé de lait, celui du lichen d'Islande, peuvent être utiles. Si à cette époque il n'y a pas encore d'exutoire établi, il faut se hâter d'en mettre un au bras, soit cautère, soit vésicatoire. On insiste plus que jamais sur toutes les précautions hygiéniques qui ont été recommandées plus haut. C'est à ce degré de la maladie qu'après l'emploi des moyens propres à combattre l'irritation, l'usage du lait d'ânesse, ou chèvre, ou de jument, a d'heureux effets. Quand la convalescence se soutient, les voyages, les eaux sulfureuses faibles achèvent de rétablir les forces.

2.e *Degré*. Lorsque la marche et la nature des symptômes annoncent que les tubercules font des progrès, et qu'un travail désorganisateur commence à s'établir dans la poitrine, les chances de succès sont bien affaiblies ; toutefois il n'est pas sans exemple que la maladie, arrivée à cette seconde période, se soit arrêtée. Si dans la première,

des signes d'irritation ont nécessité l'emploi de la saignée ou des sangsues, ce genre de médication ne trouve plus autant son application ici : la phthisie n'est point une maladie purement inflammatoire. Si, après avoir combattu les premiers accidents, on persistait à tirer du sang, le malade tomberait promptement dans un affaiblissement qui hâterait sans nul doute le dénouement fatal. Ce n'est pas à dire qu'il faille absolument renoncer aux évacuations sanguines dès lors que la maladie a dépassé son premier degré : elles sont encore indiquées lorque la vivacité de la fièvre, la dureté ou l'élévation du pouls, la chaleur générale, la toux plus forte, l'oppression, la coloration plus marquée de la figure, annoncent qu'une nouvelle phlogose s'établit dans le poumon, ou bien lorsque l'hémoptysie reparaît: mais ces occasions sont plus rares que dans le premier degré, et elles sont bien moins pressantes. Ordinairement le travail inflammatoire à cette époque annonce la fonte purulente des tubercules: il faut donc, lorsque l'indication de tirer du sang se présente, le faire avec beaucoup de ménagement. Le défaut des règles aux temps ordinaires, phénomène presque constant chez les jeunes personnes phthisiques, peut être combattu par l'application d'un très-petit nombre de sangsues au haut des cuisses. Il va sans dire que si un catarrhe aigu, et même une péripneumonie non équivoque, viennent à se déclarer, quelle que soit l'époque de la maladie, cette circonstance nécessite aussi l'emploi de la saignée : mais toujours est-il qu'il faut la pratiquer avec prudence, surtout si le malade est déjà faible: on est même quelquefois, dans ce cas, obligé d'y renoncer dans la crainte d'ajouter

à l'épuisement; alors on emploie les sangsues en petit nombre, ou les ventouses scarifiées, de même que dans les cas où il survient une douleur vive dans un point du thorax. L'application des cataplasmes émollients ne doit pas non plus être négligé dans ces cas.

Lorsque la toux devenue grasse, et l'expectoration puriforme annoncent le commencement de la fonte des tubercules, et que l'irritation générale a été préalablement et suffisamment combattue, il faut alors aider la sortie des crachats: c'est dans ce but qu'on prescrit des pilules ou des loochs contenant de la térébenthine, de la myrrhe, le baume du Pérou, ou celui de tolu: quelques médecins ont conseillé l'ipécacuanha à dose vomitive et répété à 4 ou 5 jours d'intervalle. Ce moyen demande beaucoup de prudence, et n'est sans inconvénient que dans un petit nombre de cas, les secousses répétées qu'il occasionne pouvant trop ébranler les poumons. Mais comme les organes digestifs sont ordinairement en très-bon état, dans cette maladie, l'estomac n'en éprouve pas une fâcheuse impression. L'oxymel scillitique à petites doses, le sirop de bourrache, celui de karabé, peuvent être donnés avec avantage, pourvu toutefois qu'il n'y ait pas trop de fièvre. On a retiré beaucoup de succès des fumigations faites avec de l'eau dans laquelle on fait bouillir du goudron, ou bien une décoction de plantes émollientes auxquelles on ajoute des plantes aromatiques. D'une autre part on calme la toux et on provoque le sommeil par quelque préparation d'opium.

L'air de la chambre doit être plutôt tempéré que chaud, mais jamais frais. On soutient les

forces par des aliments de facile digestion ; on continue le lait. Si les forces sont trop abattues, on peut les relever par de légers amers, quelques aromatiques, des préparations ferrugineuses. C'est à cette époque que les eaux sulfureuses, soit seules, soit mêlées au lait d'ânesse ou de vache, ont eu de très-bons effets.

Il peut arriver que dans cette période, la fièvre, dont les retours ont lieu ordinairement le soir, comme dans toutes les fièvres hectiques, prenne l'apparence d'une intermittente : elle débute quelquefois par un frisson très-marqué, suivi d'un mouvement fébrile très-intense, et elle se termine par de la sueur. Ce qui lui donne encore plus de ressemblance avec une fièvre intermittente, c'est qu'assez souvent le début de l'accès va en avançant chaque jour d'une ou deux heures. Quand elle a ce degré d'intensité, elle fatigue beaucoup le malade : alors on peut tenter de l'enrayer avec le quinquina qu'il faut, toutefois, donner avec prudence : si on ne l'arrête pas tout-à-fait, du moins on diminue sa violence, et on la rend supportable.

3.e *Degré.* A cette époque de la maladie, il ne reste malheureusement plus d'autre espoir au médecin que de pallier les souffrances du malade ; car il ne peut pas même, du moins dans le plus grand nombre des cas, ralentir la désorganisation à laquelle les poumons sont en proie. Il doit alors se borner à combattre les phénomènes les plus fatigants et dont la plupart ne font qu'accroître la faiblesse ; encore ne réussit-il pas toujours à en triompher. Ainsi on oppose à la diarrhée, l'eau de riz gommée, la thériaque, le diascordium, les préparations opiacées, les potions contenant du sirop ou de l'extrait de ratanhia,

l'infusion d'ipécacuanha, le sous-nitrate de bismuth en pilules, et même des doses ménagées d'acétate de plomb : on ajoute à ces moyens internes des lavements avec l'eau de riz, l'eau de pavot dans laquelle on ajoute du laudanum, ou encore préparés avec une décoction de simarouba ou de quinquina rouge, etc. (voyez l'article *Diarrhée*). La toux dont la fréquence ôte le repos aux malades, doit attirer l'attention : on tente de l'apaiser par les préparations d'opium, les extraits de belladone et de jusquiame, la tridace. Il est plus difficile d'empêcher les sueurs nocturnes dont l'abondance est quelquefois extrême et épuise promptement le peu de forces qui restent. On a cependant conseillé, pour atteindre ce but, le quinquina, tous les amers, et même le sel ou sucre de Saturne (sous-acétate de plomb). Ce sel se donne en pilules, à la dose de 1 à 12 grains progressivement, dans les vingt-quatre heures. Quant à l'expectoration, on ne peut pas chercher à la supprimer, mais il faut tâcher de modifier l'état des poumons alors ulcérés, en insistant sur les fumigations de goudron ou de résine balsamique, comme le benjoin, l'encens, ainsi que sur l'emploi à l'intérieur des baumes dont il a été question plus haut. La saignée ne trouve plus son application dans la dernière période de la phthisie, la faiblesse est trop grande : il faudrait, pour y recourir, une grande exacerbation de la fièvre, et de la douleur de poitrine; un pouls dur; le retour de l'hémoptysie ; encore ne devrait-on la faire qu'avec la plus grande réserve. Pour les exutoires, s'il n'en existait pas encore, il serait tout-à-fait inutile d'en appliquer: ils ajouteraient à la faiblesse, et précipiteraient les progrès du marasme.

Le régime, dans cette période, doit être nourrissant, à cause de la faiblesse. Le malade, épuisé de plus en plus par la fonte purulente des nombreux tubercules des poumons, par les hémoptysies, la diarrhée et les sueurs colliquatives, a besoin d'aliments. On doit lui en accorder d'autant plus volontiers qu'ils sont ordinairement bien digérés, et que l'appétit est assez marqué : cependant il faut veiller à ce que le malade ne s'abandonne pas sans mesure au besoin qu'il éprouve de réparer ses forces.

Phthisie laryngée.

La phthisie laryngée, par ses symptômes, sa marche lente, et sa terminaison ordinairement fâcheuse, a une grande analogie avec la précédente; mais elle en diffère essentiellement par son siége qui est le larynx. Elle consiste dans une irritation chronique de la muqueuse de cet organe, laquelle finit par amener une ulcération ordinairement incurable ; puis la fièvre hectique; puis une consomption toujours croissante, et enfin la mort. Cependant cette issue funeste n'est point aussi fréquente, ni, on pourrait le dire, aussi assurée que dans la phthisie pulmonaire. Cette affection ne paraît pas être, comme l'autre, du moins dans un grand nombre de cas, le résultat d'une disposition originelle: elle est, le plus ordinairement, accidentelle, et succède à une inflammation chronique de la muqueuse laryngée. Des efforts de voix trop répétés; l'usage des instruments à vent, lorsqu'on n'a pas les organes de la respiration bien disposés; des maux de gorge

réitérés ou négligés; des catarrhes bronchiques exaspérés par des imprudences; la répercussion d'une éruption chronique fixée surtout à la poitrine ou à la figure, sont les causes les plus fréquentes de cette affection. Cependant quelquefois elle n'est point isolée, mais compliquée de la présence de tubercules dans les poumons; en un mot, d'une véritable phthisie pulmonaire dont elle n'est peut-être alors qu'une dépendance, et avec laquelle elle se confond par ses symptômes.

Quand elle succède à une angine laryngée, le diagnostic n'est pas douteux, et le siége de l'affection est de toute évidence. Les symptômes inflammatoires se modèrent, mais ne s'apaisent point : une douleur sourde continue d'exister à la région du cou, dans le point où elle s'était déclarée dans le principe; bientôt il s'y joint une petite toux sèche, accompagnée plus tard de crachats, d'abord muqueux, puis purulents : enfin surviennent tous les signes de la consomption.

Mais quand il n'a pas existé précédemment de mal de gorge, les signes de l'irritation chronique du larynx sont si faibles, qu'il est facile, si on n'analyse pas avec soin tous les symptômes, de croire plutôt à l'existence d'une pulmonie. Dans les premiers temps, le malade éprouve un sentiment de chaleur et de sécheresse dans l'arrière-bouche, avec une douleur sourde et constante à la région du larynx, douleur qui parfois devient plus vive lorsqu'on presse latéralement cette partie. Il y a peu de gêne pendant la déglutition, et souvent même pas du tout, mais un léger essoufflement; et l'air introduit par la respiration occasionne un peu d'irritation à la gorge : il y a une petite toux sèche, rare d'abord, puis de plus en

plus fréquente, et accroissant la douleur. La voix est sensiblement altérée : elle est grêle ou voilée ; quelquefois elle est tout-à-fait éteinte, surtout lorsque le malade a parlé ou lu à haute voix un peu de temps. Il y a d'ailleurs impossibilité constante de l'exercer sans éprouver une gêne plus considérable à la gorge, et surtout une chaleur très-incommode, puis une augmentation dans la toux.

Après un temps plus ou moins long, la fièvre se déclare, prenant le caractère qu'elle a dans la pulmonie, c'est-à-dire que, peu marquée dans les premiers temps, elle vient le soir, et cesse vers le matin par une légère moiteur : elle augmente ensuite peu à peu, et, par les progrès de la maladie, elle devient continue avec exacerbation le soir. La toux, rarement très-forte, de sèche qu'elle était dans la première période, devient humide dans la seconde : le malade crache des mucosités visqueuses qui se détachent avec peine, et sont assez souvent mêlées de quelques stries de sang. Plus tard les crachats contiennent du pus véritable, indice évident d'une ulcération dans le larynx; mais il n'est jamais en aussi grande quantité que dans les crachats de la phthisie pulmonaire.

La troisième période est marquée par l'exacerbation de tous les phénomènes précédents, et la tendance trop manifeste à une terminaison fâcheuse. La fièvre ne cesse plus; la toux, sifflante et comme épuisée, fatigue considérablement le malade qui ne peut presque plus parler; la déglutition est douloureuse; la maigreur fait de rapides progrès; le teint devient blême; les jambes s'infiltrent; une diarrhée colliquative, et des sueurs

nocturnes, ordinairement bornées au cou et à la poitrine, ajoutent à l'épuisement général. Enfin le malade périt exténué absolument comme dans la pulmonie, après quatre, six, huit mois, un an et plus, de langueur et de souffrances.

Traitement. Il diffère peu de celui de la phthisie pulmonaire; seulement on fait très-rarement usage de la saignée générale: ce n'est que chez les sujets sanguins et pléthoriques qu'elle peut être utile; mais comme dans la presque totalité des cas, la maladie est accompagnée, surtout dans son principe, d'un état inflammatoire de la muqueuse du larynx, on retire beaucoup d'avantages, dans la première période, d'applications répétées d'un nombre modéré de sangsues au-devant et sur les côtés du cou. On en mettrait aussi au siége ou aux cuisses, s'il était nécessaire de rappeler soit les évacuations menstruelles supprimées, soit les hémorrhoïdes. En même temps on emploie des fumigations émollientes, des cataplasmes; on recommande le silence absolu. Plus tard on met en usage les vésicatoires sur la région du larynx: s'il était possible d'y entretenir un cautère, il pourrait produire beaucoup d'effet. On ouvre également un exutoire à un bras. On prescrit des boissons mucilagineuses, des loochs huileux; on combat la toux par les opiacés; l'usage du lait de jument, d'ânesse, de chèvre, ou de vache, est très-salutaire. Enfin le régime doit être aussi doux et aussi léger que possible, et on doit prendre généralement toutes les précautions et user de tous les remèdes qui ont été conseillés dans le traitement de la phthisie pulmonaire.

ANGINE DE POITRINE OU STERNALGIE.

On appelle ainsi une névrose des organes de la respiration, dont les principaux symptômes sont une forte constriction avec douleur très-vive et lancinante dans la région du cœur, survenant tout-à-coup et par accès ordinairement courts, pendant lesquels le pouls est concentré, parfois insensible; la douleur se propage au bras gauche, rarement au droit; à ces phénomènes se joignent une angoisse très-forte, des palpitations, et une suffocation imminente. Par les progrès de la maladie, la gêne et la douleur deviennent de plus en plus grandes; le bras s'engourdit dans toute son étendue; les accès sont plns longs et plus menaçants. Cette affection est presque constamment mortelle; sa durée est variable.

Des saignées générales, si le sujet est sanguin; quelques applications de sangsues, s'il y a eu suppression de règles ou d'hémorrhoïdes; des synapismes, des vésicatoires, des révulsifs actifs à l'extérieur; à l'intérieur des antispasmodiques et des calmants, surtout la digitale en poudre ou en teinture; tels sont les moyens à l'aide desquels on peut seulement pallier et retarder les accidents.

Le *catarrhe suffocant* est une affection qui a beaucoup de rapport avec celle qui vient d'être décrite. Il survient brusquement, ordinairement la nuit et par accès, avec gêne considérable de la respiration, menace de suffocation, sentiment de constriction du thorax, et toux plus ou moins douloureuse. A cet état succède une rémission qui est bientôt suivie d'un second accès plus intense, et, en général, d'une mort assez prompte.

Le traitement de l'angine de poitrine convient également au catarrhe suffocant.

ASTHME.

Maladie caractérisée par la difficulté de la respiration, par un essoufflement habituel et un resserrement spasmodique de la poitrine, qui force le malade de se tenir droit, et le porte à rechercher un air froid; la respiration est plus ou moins bruyante, avec des accès ou paroxysmes dans lesquels la suffocation devient imminente. L'asthme est souvent le symptôme d'une autre affection: ainsi on l'observe dans les maladies du cœur, dans l'hydrothorax, la pleurésie, ou la pneumonie chroniques; mais il peut aussi consister dans une simple lésion nerveuse des organes de la respiration: on l'appelle alors *asthme essentiel.* On a remarqué que, quelle que soit la cause de cette affection, c'est ordinairement dans les temps humides et froids que l'oppression se fait plus particulièrement sentir, et la nuit de préférence au jour. On voit des asthmatiques qui n'éprouvent aucune gêne tant que le temps est doux et sec, et qui sont repris de leur mal dans la mauvaise saison; ou bien ils ont la respiration libre tout le jour, et ils passent les nuits dans l'angoisse; la gêne est telle qu'ils sont obligés de se tenir sur leur séant, ou bien même de se lever tout-à-fait.

La plupart des malades expectorent pendant les accès qui sont accompagnés de quintes de toux, d'abondantes mucosités dont la sortie les soulagent; quelques-uns n'en rendent pas du tout; cette différence a fait distinguer l'asthme en *humide* et en *sec.*

Traitement. Les moyens de l'art ont peu de prise sur l'asthme. Quand il dépend d'une autre affection, on conçoit que si cette dernière est incurable, on ne peut tout au plus que le pallier. Quant à l'asthme essentiel, il n'est point dangereux : si on parvient rarement à le guérir, il est du moins souvent possible de le rendre supportable ; car c'est un mal toujours long, qu'on a vu durer toute la vie, et cela chez des personnes qu'il n'avait pas empêchées de pousser fort loin leur carrière. Quelquefois cependant il a fini par cesser à la longue, en s'affaiblissant peu à peu.

Pendant la durée des accès d'asthme, il faut prendre toutes les précautions propres à faciliter la respiration : ainsi on donne un accès libre à l'air ; on met le malade dans une position droite ; puis on applique des synapismes sur divers points des extrémités inférieures : on fait des frictions sur l'épine dorsale avec quelque teinture aromatique : on fait respirer de l'éther : on prescrit des potions contenant du musc, du castoréum, de l'assa-fœtida, de l'éther, etc. Si le sujet est pléthorique, la saignée est très-utile. S'il y a de la constipation, les lavements laxatifs sont indiqués.

Dans l'asthme humide on prescrit, sur la fin de l'accès, des expectorants pour dégorger les poumons. Dans l'intervalle des accès on retire beaucoup d'avantages de l'emploi des vomitifs, des purgatifs réitérés, des expectorants forts ; l'établissement d'un exutoire est très-avantageux.

HYDROTHORAX OU HYDROPISIE DE POITRINE.

C'est le nom qu'on donne à l'épanchement et à

l'accumulation de la sérosité dans la cavité de l'une des plèvres ou de toutes les deux à la fois. Cette maladie est ou *symptômatique* ou *essentielle;* dans le premier cas, qui se rencontre le plus fréquemment, elle est la suite d'une autre maladie, comme une pleurésie chronique, une maladie de cœur; dans le second cas elle ne dépend point d'une affection antécédente, mais elle a sa source dans le défaut d'absorption de la sérosité qui lubréfie la cavité des plèvres.

Quelle que soit au reste son origine, l'hydrothorax donne lieu aux phénomènes suivants : la respiration est courte et de plus en plus laborieuse, à mesure que l'épanchement est plus considérable. L'oppression est plus marquée quand le malade se couche sur le côté sain; elle l'est moins quand il se met sur le côté malade : mais en général il préfère rester sur le dos. La partie des parois de la poitrine correspondante à l'épanchement est infiltrée, ainsi que le bras, et surtout la main de ce côté: la percussion avec la main donne un son mat; et on peut entendre le flot du liquide en communiquant un mouvement de secousse au tronc. La face est pâle et maigre, les traits tirés, les jambes sont œdématiées, et acquièrent sur la fin un volume considérable; le pouls est souvent irrégulier. Par les progrès de la maladie, l'angoisse augmente, l'oppression devient telle que souvent le malade ne peut respirer qu'à son séant.

La marche de cette maladie est très-lente; son pronostic est variable; elle se termine souvent d'une manière funeste, surtout quand les secours de l'art ne sont réclamés qu'à une époque avancée. Cette terminaison est inévitable quand l'hy-

drothorax dépend d'une maladie du cœur ou d'une pleurésie très-ancienne. L'hydropisie essentielle est moins rarement curable.

Traitement. Il est conforme à celui de toutes les hydropisies; il se compose surtout des diurétiques sous toutes les formes : l'usage des purgatifs répétés est aussi très-recommandé lorsque l'état des organes digestifs permet de les employer : on a beaucoup préconisé l'usage des *pilules* toniques de *Bacher*; celles de *Bontius*; celles de *Beloste.* Les moxas, les sétons, les vésicatoires sur la poitrine, peuvent favoriser l'absorption de l'eau; les vésicatoires et les cautères placés aux jambes, combattent avantageusement l'oppression.

PALPITATIONS.

Battements du cœur précipités, convulsifs et incommodes. Ce n'est, dans le plus grand nombre de cas, que le symptôme d'une affection organique du cœur contre laquelle, par conséquent, les moyens thérapeutiques sont uniquement dirigés. Cependant quelquefois les palpitations ne sont que l'effet de l'irritation nerveuse de l'organe: elles constituent alors réellement une maladie. Chez les personnes très-irritables, la moindre émotion précipite d'une manière très-incommode les battements du cœur; une course une peu forte; la suppression brusque d'une évacuation habituelle; la disparition d'une éruption, d'une douleur nerveuse extérieure; l'exposition à un air très-froid pendant qu'on a chaud; une vive frayeur, produisent souvent le même effet. Si les palpitations durent long-temps, ou si elles se repètent trop fré-

quemment, elles peuvent donner lieu à la formation d'une altération organique du cœur.

Traitement. Il se compose des moyens propres à diminuer la susceptibilité nerveuse, tant générale que locale: ainsi on peut débuter par une ou deux saignées, ou par des sangsues, suivant la constitution du sujet. Chez les femmes il importe de chercher à rappeler l'écoulement menstruel, s'il est en retard ou supprimé; puis on passe à l'emploi des calmants et des antispasmodiques dont on aide l'effet par les révulsifs, les bains de pieds et de mains, les laxatifs. On a beaucoup préconisé dans cette affection, l'usage intérieur de la digitale pourprée; on la prescrit en teinture simple ou éthérée à dose de 10, 12, 15, et 20 gouttes dans une potion à prendre par cuillerées, ou bien en poudre, à la dose de 2, 3, 4 et jusqu'à 12 grains dans les vingt-quatre heures. Cette dernière manière de l'administrer demande quelques précautions, parce que la digitale agit vivement sur l'estomac; il faut n'en élever la dose que progressivement. On ne perd pas de vue en même temps le traitement hygiénique qui consiste dans l'éloignement de toutes les causes qui entretiennent les palpitations. Le repos surtout est indispensable; on recommande d'éviter le chant, la lecture à haute voix, surtout en plein air.

INFLAMMATION DU COEUR ET DU PÉRICARDE.

On appelle l'inflammation du cœur *cardite*, et celle du péricarde *péricardite*. Ces deux affections sont rares et très-difficiles à déterminer. On peut soupçonner l'inflammation de l'un ou de

l'autre des deux organes, lorsque tout-à-coup survient un grand désordre dans la circulation, que les battements du cœur sont irréguliers, tantôt forts, tantôt faibles, précipités, intermittents, dérangements qui se font également apercevoir dans le pouls; lorsque le malade ressent en même temps dans la région du cœur une douleur profonde, tantôt sourde, tantôt lancinante, qu'il y a de l'angoisse, de l'oppression : enfin les soupçons peuvent acquérir plus de force encore lorsqu'on apprend que la personne qui présente ces phénomènes, s'est exposée à un air froid ayant très-chaud, ou qu'elle a reçu une forte contusion dans la région précordiale, ou enfin qu'une douleur rhumatismale, fixée dans une région quelconque, a cessé tout-à-coup, et que sa disparition a été suivie de tous les symptômes qui viennent d'être énumérés.

Le *traitement* de cette affection doit être essentiellement antiphlogistique; les saignées, générales d'abord, puis locales, les cataplasmes émollients, la diète, les boissons adoucissantes, doivent être mis en usage; on recommande le repos absolu. Si après la cessation des symptômes inflammatoires, les mouvements du cœur sont restés désordonnés, on emploie les moyens qui ont été indiqués pour les palpitations.

HYDRO-PÉRICARDE. (Hydropisie du Péricarde).

On donne ce nom à l'accumulation de la sérosité dans la cavité du péricarde. Ses symptômes, ainsi que ceux des deux maladies précédentes, sont très-obscurs et douteux : on désigne les sui-

vants comme servant à la caractériser : sensation d'un poids incommode dans la région précordiale (région du cœur), qui raisonne moins à la percussion que dans l'état naturel ; battements du cœur sensibles à la main, dans une grande étendue, et variant d'intensité et de siége à chaque instant, existant tantôt à droite, tantôt à gauche, mais toujours tumultueux et obscurs; pouls petit, fréquent, irrégulier; œdématie des extrémités, du tronc et de la région précordiale; suffocation imminente par la position horizontale; fréquentes syncopes; palpitations rares. La marche de cette maladie est lente, et son issue toujours funeste.

Le *traitement* n'est que palliatif : il consiste dans l'emploi des diurétiques; des sudorifiques, si les premiers n'amènent pas un peu de soulagement; des laxatifs : on met des vésicatoires volants sur la région du cœur : on peut aussi tenter l'usage des frictions mercurielles sur cette partie. S'il y a de l'insomnie, on la combat par les opiacés.

ANÉVRYSME DU COEUR.

On donne en général le nom d'*anévrysme* à la tumeur formée par la dilatation des parois d'une artère ; on a étendu cette dénomination à l'augmentation du volume du cœur. La première espèce d'anévrysme est du domaine de la chirurgie ; il ne va être question ici que de l'*anévrysme du cœur*. On l'a distingué en *actif* et en *passif*. La première espèce est improprement nommée *anévrysme* puisqu'elle consiste en un épaississement des parois de cet organe dont les cavités sont le plus ordinairement rétrécies; la dénomination

d'*hypertrophie* (excès de nutrition) adoptée actuellement, indique beaucoup mieux la nature de cette affection. Quant à l'*anévrysme passif* (ou véritable anévrysme), il consiste au contraire dans une dilatation avec amincissement des parois du cœur, d'où résulte l'agrandissement de ses cavités.

Les signes de l'*hypertrophie du cœur* sont les suivants : battements du cœur très-prononcés, repoussant fortement la main, très-sensibles à la vue, mais cependant très-peu plus étendus que dans l'état naturel, gênant beaucoup le malade, se précipitant par l'effet du mouvement sans pour cela devenir irréguliers; pouls fort, dur; face rouge; disposition aux étourdissements.

L'*anévrysme passif* est marqué par les signes suivants: battements du cœur faibles, étendus, se faisant ressentir même à droite, tumultueux, peu réguliers; respiration gênée, courte, essoufflée au moindre mouvement, très-difficile dans la position horizontale. Dans les commencements de la maladie, l'essoufflement n'a lieu qu'après les mouvements, et surtout lorsqu'on monte un escalier ; mais plus tard la gêne est continue : elle augmente beaucoup par moments, au point que la suffocation est imminente. Les veines jugulaires sont gonflées ; le pouls est mou, inégal, intermittent, fréquent; la face est bouffie et livide, surtout les lèvres; par les progrès de la maladie les jambes s'infiltrent.

L'anévrysme du cœur est une maladie dont l'issue est à peu près toujours funeste; cependant il n'est pas impossible d'enrayer les progrès de l'hypertrophie quand elle n'est pas trop avancée. La mort n'est pas produite de la même manière dans les deux espèces d'affections: dans l'hyper-

trophie, elle est ordinairement subite et le résultat d'une attaque d'apoplexie. Dans l'anévrysme passif, elle n'est pas aussi soudaine: la maladie se complique sur la fin d'hydrothorax et souvent d'hydropéricarde.

Traitement. Les commencements de cette maladie étant très-obscurs, il est rare que ceux qui en sont atteints la soignent dès son principe; elle est ordinairement déjà très-avancée quand ils songent à réclamer les conseils de la médecine; de sorte que le traitement n'est presque jamais que palliatif.

Dans l'hypertrophie du cœur, la saignée est indiquée par la plénitude du pouls: on peut la faire copieuse, et la répéter suivant le besoin: les sangsues au siége et à la région précordiale sont aussi très-utiles. On détourne l'irritation du cœur par des pédiluves synapisés. Si on était appelé dès le principe, on pourrait espérer du succès, surtout chez un sujet vigoureux, par des saignées modérées, pratiquées tous les huit jours, un régime austère, le repos de l'esprit et du corps. On s'est bien trouvé de l'application de la glace sur la région du cœur.

Dans l'anévrysme passif, la saignée n'est indiquée qu'autant qu'ils vient des accès de suffocation; les révulsifs actifs sont plus nécessaires: on y joint l'usage des calmants et de la *digitale pourprée* qui paraît avoir la propriété de ralentir les mouvements du cœur.

SYNCOPE.

C'est une suspension subite et momentanée de

l'action du cœur, de la respiration, des mouvements volontaires et des sensations. Ce n'est pas à proprement parler une maladie, mais une indisposition passagère qui, dans le plus grand nombre des cas, est sans aucun danger. Cependant lorsqu'elle est complète et qu'elle se prolonge beaucoup, la vie peut être réellement en péril à cause de l'importance des fonctions qui sont interrompues. Cet accident est très-fréquent à la suite de la saignée; alors il est très-léger; la respiration n'est pas complétement interrompue, et la circulation continue faiblement, quoique souvent le pouls soit tout-à-fait insensible. Le malade pâlit; les yeux deviennent ternes; la chaleur diminue; il y a des nausées et même des vomissements. Dans cette circonstance la syncope ne dure ordinairement que quelques instants; on l'a même regardée comme favorable. Après de grandes hémorrhagies, la syncope survient aussi, mais alors elle est complète, et si elle dure long-temps elle peut causer la mort. On la voit aussi à la suite d'évacuations excessives, comme une diarrhée très-forte, la soustraction, à l'aide de la ponction, de l'eau qui remplit l'abdomen d'un hydropique: enfin toutes les causes qui agissent en diminuant promptement l'énergie vitale, ou en ébranlant fortement la sensibilité, peuvent avoir le même résultat: tels sont une violente douleur, une frayeur subite, le malaise qu'on éprouve dans un lieu où beaucoup de personnes sont réunies et dont l'air est trop échauffé; toutefois la syncope produite par cette dernière cause, a beaucoup de rapport avec l'asphyxie dont il sera question plus tard.

Traitement. Les moyens qu'on emploie pour faire cesser la syncope, varient suivant les causes

qui lui ont donné lieu. Quand elle vient à la suite de la saignée, il suffit souvent de mettre le malade sur son lit, ou au moins dans une position à peu près horizontale pour rappeler ses sens. On peut aider ce moyen en portant sous le nez des liqueurs odorantes; en aspergeant la figure avec de l'eau froide, et surtout en relâchant les vêtements qui, trop serrés, pourraient gêner la respiration.

Lorsque la syncope succède à des pertes de sang excessives, ou à d'autres évacuations abondantes, il faut alors mettre tout en œuvre pour ranimer les mouvements vitaux dont l'interruption trop longue pourrait être funeste. Ainsi on met sous les narines des substances odorantes, de l'*éther*, de l'*alcali-volatil*; on place le malade sur un lit en lui donnant le moins de secousses possible; au lieu de l'asperger d'eau fraîche, on le frictionne fortement sur les jambes, les bras avec des flanelles chaudes; on titille la plante des pieds avec une brosse; on peut stimuler le cœur en appliquant sur la région précordiale un corps fortement chauffé. Si le malade peut avaler, on lui fait prendre quelques cuillerées de vin et même de liqueur, ou un peu d'éther sur du sucre. Ces derniers moyens ne seraient pas convenables dans la syncope qui suit la saignée pratiquée pour une maladie inflammatoire : il en résulterait infailliblement une augmentation des accidents lorsque le malade serait revenu à lui.

La syncope qui a pour cause une vive douleur, une forte émotion, cesse assez promptement par l'emploi des odeurs stimulantes; on donne à l'intérieur de l'eau de fleurs d'oranger dans une infusion de tilleul; de l'éther ou des gouttes d'Hoffmann sur un morceau de sucre: enfin, si le malade

ne se remet pas, quelques cuillerées de vin le ranime.

Lorsqu'une personne se *trouve mal* par suite de la chaleur incommode qu'elle éprouve dans un lieu où beaucoup de monde est rassemblé, il suffit de la placer dehors au grand air pour la faire revenir à elle.

HOQUET.

Ce phénomène spasmodique qui, dans le plus grand nombre des cas, n'est pas même regardé comme une indisposition, devient quelquefois par son intensité et sa persistance, une véritable maladie qui fatigue beaucoup et oblige alors de recourir à des moyens énergiques pour le faire cesser. On l'observe aussi comme symptôme dans quelques maladies: dans ces cas il annonce du danger; tel est celui qui survient dans les inflammations de l'abdomen; dans les hernies étranglées: mais dans ces circonstances graves il ne demande point de traitement particulier; nous ne voulons parler ici que de celui qui se montre isolément. Le plus souvent il est sans importance et paraît occasionné par la soif; mais quelquefois il attaque des personnes nerveuses : il devient alors extrêmement gênant et même fatigant, parce qu'il est répété, très-opiniâtre, et qu'il secoue violemment tout le corps.

Le hoquet simple et passager se dissipe de lui-même, ou par la simple ingestion d'un peu d'eau froide. On peut aussi l'arrêter en suspendant quelques instants la respiration. L'application ou la

contension de l'esprit, la surprise, et les autres affections de l'âme, produisent le même effet. Lorsqu'il devient opiniâtre, on peut avoir recours à l'éther sulfurique dont on met quelques gouttes sur du sucre, à la teinture de musc, ou au laudanum liquide de Sydenham. S'il persiste, on peut appliquer sur la région épigastrique de la moutarde, ou même un vésicatoire volant.

MALADIES DE L'ABDOMEN.

PÉRITONITE.

Ainsi que son nom l'indique, cette maladie consiste dans l'inflammation du *péritoine*, membrane séreuse qui, comme on l'a vu en Anatomie, tapisse l'intérieur de la cavité abdominale et enveloppe les viscères qui y sont contenus. Elle est caractérisée par une douleur très-vive, qui, tantôt occupe tout l'abdomen, et tantôt est bornée à une partie seulement; dans le premier cas la péritonite est générale; dans le second elle est partielle. Cette douleur s'exaspère par le plus léger contact, au point qu'il est quelquefois impossible de rien appliquer sur la partie malade. Elle est accompagnée d'une chaleur brûlante des téguments de l'abdomen, d'un gonflement plus ou moins marqué, et de météorisme; elle cause souvent une grande prostration. Le pouls est petit, serré, concentré et fréquent; la figure est grippée; le malade est couché sur le dos, les cuisses demi-fléchies, sans pouvoir changer de position; l'urine est rare; dans beaucoup de cas, il y a des vomis-

sements et des hoquets; la langue est blanchâtre et plus ou moins sèche; la respiration est précipitée et douloureuse, parce que le diaphragme ne peut agir.

Cette maladie est souvent le résultat d'un refroidissement subit, ou de coups portés sur l'abdomen. On la voit fréquemment chez les femmes en couches; on lui a donné, dans ce cas, le nom de *fièvre* ou *péritonite puerpérale.* On la distingue en *péritonite aiguë* et *péritonite chronique.* La première a une marche rapide: elle parcourt ses périodes dans un petit nombre de jours, et se termine souvent d'une manière funeste; alors aux symptômes énumérés ci-dessus, se joignent bientôt une profonde altération des traits, le froid des extrémités, une sueur visqueuse, et la disparition presque complète du pouls. La péritonite chronique n'est marquée que par une douleur obtuse; elle donne lieu à un épanchement de sérosité tantôt trouble et mêlée de pus, tantôt limpide, dont l'accumulation constitue une véritable hydropisie.

Traitement. La rapidité avec laquelle marche cette maladie demande l'emploi d'un traitement énergique et prompt; ainsi, sans s'effrayer de la petitesse du pouls, qui est un des caractères les plus constants des inflammations abdominales, on recourt tout d'abord à la saignée. Chez les sujets forts, la veine du bras doit être ouverte largement, et il est besoin souvent d'y revenir; chez les sujets faibles, on fait une saignée plus modérée, ou on se contente de l'application d'un bon nombre de sangsues sur le ventre, moyen que l'on réitère suivant le résultat obtenu et la persistance des accidents. Lors même qu'on a dé-

buté par la saignée générale, il est presque toujours nécessaire de lui faire succéder la saignée locale ; cette dernière est surtout et bien plus tôt utile dans la péritonite partielle. Mais, nous le répétons, la rapidité des accidents est telle que les saignées, tant générales que locales, doivent se succéder à de courts intervalles : il n'y a pas un moment à perdre : le succès dépend autant de la promptitude des secours que de leur énergie ; deux ou trois jours, vingt-quatre heures même, décident du sort du malade. Toutefois, si dès le commencement la peau était froide, le pouls peu sensible, il faudrait être un peu plus réservé sur l'emploi de la saignée; on ne ferait d'abord qu'une application modérée de sangsues, et on en observerait le résultat : si le pouls se relevait, on pourrait pratiquer une saignée de bras.

En même temps qu'on abat l'inflammation par les émissions sanguines, on prescrit des fomentations émollientes sur le ventre, si elles peuvent être supportées : les cataplasmes les plus minces sont ordinairement encore trop lourds et augmentent la douleur; on leur substitue des flanelles imbibées d'une décoction mucilagineuse et émolliente. Des bains tièdes prolongés autant que possible, c'est-à-dire, de deux, quatre, six heures, produisent beaucoup de bien ; les lavements émollients donnés sous un très-petit volume, ne doivent pas être négligés quand ils peuvent être pris sans douleur et que le malade les supporte bien; mais il faut y renoncer s'ils causent de la gêne.

Lorsque la fièvre a été modérée par le traitement antiphlogistique ; que la langue est humide et d'une couleur naturelle ou seulement rosée;

que les douleurs abdominales sont moindres, mais que la constipation est opiniâtre, on retire beaucoup d'avantages de l'administration d'une potion laxative dans laquelle on fait entrer l'huile d'amandes douces, à dose de 1/2 once, ou la même quantité d'huile de palma-christi. On donne cette potion en trois ou quatre fois, à une heure d'intervalle. On peut aussi provoquer les selles à l'aide du calomel donné à dose de 12 à 15 grains dans les vingt-quatre heures. La diète doit être rigoureuse: on ne donne même pas de l'eau de veau ou de poulet; on se contente de boissons adoucissantes données modérément chaudes.

Quand les moyens qui viennent d'être indiqués n'ont pas arrêté le mal, on peut encore obtenir du succès de l'emploi des frictions faites sur le ventre avec l'onguent mercuriel. Un demi gros à 1 gros, employés toutes les trois ou quatre heures, ont eu le plus heureux résultat dans des circonstances presque désespérées. Lorsque la prostration devient menaçante, que le pouls se déprime, c'est le cas de recourir aux révulsifs, tels que les vésicatoires aux jambes, les synapismes.

La péritonite des femmes en couches est souvent plus rapide encore que l'autre dans sa marche; les moyens qu'on lui oppose sont absolument les mêmes; mais il faut en quelque sorte mettre encore plus de promptitude dans leur emploi. Ainsi à une copieuse saignée, on fait succéder immédiatement une large application de sangsues; et si ces moyens ont suffisamment modéré la douleur, on administre une potion laxative composée de huile de Ricin, sirop de chicorée, de chaque, 1 once; eau commune, 2 onces. On la donne en trois ou quatre fois, comme

il a été dit plus haut. Au reste la péritonite est, comme toutes les autres maladies graves, dans le domaine de la haute médecine, et son traitement demande l'assistance d'un homme de l'art.

Quant à la péritonite chronique, on l'attaque par quelques applications de sangsues, faites avec ménagement, des boissons adoucissantes, un régime très-sobre, quelques bains peu prolongés, quelques doux laxatifs, pour entretenir la liberté du ventre; mais on ne réussit guère à empêcher l'épanchement.

HYDROPISIE ASCITE.

C'est le nom qu'on donne à l'épanchement séreux qui se forme dans l'abdomen. Cette maladie survient quelquefois sans cause connue et probablement par défaut d'équilibre, entre l'exhalation de la sérosité du péritoine et son absorption; c'est ce qu'on appelle l'*hydropisie essentielle :* d'autres fois elle est la suite d'une péritonite chronique, ou de l'affection chronique d'un des viscères abdominaux. Il n'est pas rare de la voir se manifester après de longues fièvres intermittentes, surtout des fièvres quartes.

Quelle que soit la source de l'épanchement, la sérosité se rassemble d'abord dans la partie la plus déclive de l'abdomen; puis elle augmente peu à peu de quantité en distendant de plus en plus les parois; on sent alors facilement la fluctuation en frappant légèrement un côté du ventre, avec le plat d'une main, tandis que l'autre main est appliquée sur le côté opposé. L'accumulation progressive du liquide refoule les viscères vers la-

partie supérieure et postérieure de l'abdomen ; le diaphragme, repoussé vers la poitrine, ne peut se mouvoir qu'avec peine; aussi en résulte-t-il une grande gêne dans la respiration ; en même temps la digestion est troublée ; l'appétit se perd ; la peau qui recouvre l'abdomen , se tend et devient lisse; on la dirait sur le point de s'ouvrir dans quelques endroits ; le nombril, d'enfoncé qu'il est ordinairement, devient au contraire saillant. Dans le plus grand nombre des cas la sécrétion de l'urine est beaucoup diminuée, et souvent tout-à-fait suspendue; sur la fin les jambes s'infiltrent.

Il arrive dans quelques circonstances que le liquide, au lieu d'occuper toute la cavité du péritoine, est renfermé dans une espèce de sac, qui doit sa formation soit à des adhérences de quelques points du péritoine par suite de l'inflammation , soit à l'altération de quelqu'un des viscères du ventre ; c'est ce qu'on appelle *hydropisie enkystée*. Dans ce cas l'épanchement commence à se former dans le lieu où existe le sac, ou *kyste* , qui se développe peu à peu de manière à occuper la plus grande partie de l'abdomen.

L'hydropisie ascite a une marche ordinairement très-lente. La quantité de sérosité varie depuis quelques pintes, jusqu'à vingt, trente et plus. Quand on l'a évacuée par la ponction, elle peut en quelques jours se renouveler en aussi grande quantité : d'autres fois l'épanchement ne se forme de nouveau que très-lentement. Il n'y a guère que l'hydropisie essentielle qui soit susceptible de guérison; encore les exemples en sont-ils assez rares.

Traitement. Il consiste principalement dans l'emploi des moyens propres à favoriser la résorp-

tion du liquide épanché en excitant d'autres évacuations, telles que la sécrétion urinaire, les évacuations alvines, ou la transpiration cutanée: mais comme ces indications ne peuvent guère être remplies qu'à l'aide de médicaments internes irritants, il faut auparavant s'assurer de l'état des viscères abdominaux, et surtout des organes digestifs. On doit aussi rechercher les causes qui ont pu occasionner l'épanchement; pour cela on s'enquiert avec soin de toutes les circonstances antécédentes; on étudie l'état général de l'économie: c'est l'unique moyen de parvenir à fixer d'une manière précise la méthode de traitement convenable, et de bien saisir les indications. Ainsi, chez des sujets jeunes, sanguins, l'hydropisie est quelquefois accompagnée de tous les signes de la pléthore sanguine active; on ne doit pas balancer alors à recourir à la saignée, soit générale, soit locale, dont l'emploi fait avec prudence a produit plus d'une fois la résorption de l'eau. S'il existe des signes d'irritation inflammatoire des organes digestifs, sans pléthore générale, des boissons mucilagineuses, rafraîchissantes, la diète, des sangsues même à l'épigastre ou au siége, sont les moyens indiqués. Si l'hydropisie est la suite d'une péritonite chronique, et qu'on observe encore des signes non équivoques d'inflammation, on peut, même à cette époque, combattre préalablement cette dernière par quelques applications ménagées de sangsues.

Lorsque les organes digestifs sont dans un état qui permet l'emploi des remèdes actifs, on essaie alors avec prudence ceux qui paraissent les plus propres à remplir le but qu'on se propose. On choisit d'abord en général ceux qui déterminent

l'augmentation de la sécrétion urinaire, c'est-à-dire, les *diurétiques* dont l'action est presque toujours plus décisive sur ce genre d'épanchement: ainsi on prescrit des boissons nitrées, des décoctions de racine de fraisier et d'asperge, l'infusion de pariétaire, la décoction de graine d'aubépine, l'infusion de baies de genièvre. On donne ces tisanes à doses de trois, quatre, cinq, six tasses par jour ; on peut y joindre le sirop des cinq racines apéritives, la terre foliée de tartre à hautes doses, le sel ammoniac. On retire beaucoup d'avantages aussi des potions dans lesquelles on fait entrer la teinture de mars tartarisée, celle de digitale pourprée, soit simple, soit éthérée; celle de scille (cette dernière toutefois doit être administrée avec prudence, parce qu'elle est très-irritante); des pilules dans lesquelles on fait entrer le nitre et la poudre de scille, ou celle de digitale pourprée ; des sucs d'herbes auxquels on ajoute de l'extrait de trèfle d'eau. Enfin on a plusieurs fois administré avec succès le vin amer diurétique à dose de 1 à 2 onces, matin et soir. Lorsque l'emploi intérieur des diurétiques irrite les organes digestifs, on les administre en frictions; c'est ainsi qu'on a obtenu des résultats satisfaisants de frictions faites avec des pommades contenant de la poudre de scille, de digitale, etc. Quelques praticiens ont recommandé les frictions avec la pommade mercurielle, sur les cuisses et l'abdomen.

Lorsque les diurétiques ne provoquent pas la sécrétion de l'urine, ou lorsque l'augmentation de cette sécrétion ne produit pas la diminution de l'épanchement, on a recours aux purgatifs; on emploie ordinairement ceux qu'on appelle *drastiques*

ou *hydragogues* qui, sous un petit volume, ont une action très-prononcée: ce sont le jalap, l'aloës, le diagréde, etc. On les donne ordinairement en pilules à doses ménagées, pour pouvoir y revenir suivant l'effet. On remplit la même indication avec les pilules de savon composées, les pilules de Bacher, celles de Bontius, ou autres moyens analogues. Lorsqu'on a produit, à l'aide de l'un ou l'autre de ces moyens, un effet purgatif, on suspend le remède, ou on le réduit à une très-faible dose, pour y revenir un peu plus tard, et ainsi plusieurs fois successivement. Si les organes digestifs s'irritaient trop par l'emploi réitéré des purgatifs, on cesserait ce genre de médication, au moins pendant quelque temps. On peut administrer simultanément ou alternativement avec avantage des diurétiques et des purgatifs.

Les sudorifiques sont bien moins efficaces que les remèdes précédents dans le traitement de l'hydropisie: on n'y a recours qu'à défaut des autres, et lorsqu'il existe une disposition naturelle à la sueur.

Le traitement qui vient d'être indiqué comme propre à combattre l'hydropisie ascite essentielle, diffère peu, comme on le voit, de celui qui a été détaillé à l'article de l'*hydrothorax*: les mêmes remèdes diurétiques, purgatifs et sudorifiques peuvent être donnés dans l'une ou l'autre de ces deux maladies.

Il n'arrive que trop souvent que le traitement, tant extérieur qu'intérieur, tout en provoquant abondamment les évacuations qu'on désire, ne fait pas cesser, ni même diminuer l'épanchement; le liquide, s'accumulant de plus en plus, gêne tellement la respiration, que la suffocation devient

parfois imminente ; c'est alors qu'on a recours, pour vider l'abdomen, à une opération qu'on appelle *ponction* ou *paracenthèse*, et qui consiste dans une petite ouverture qu'on fait aux parois de cette cavité, à l'aide d'un instrument nommé *trois-quarts* ou *trocquart*: c'est une canule d'argent dans laquelle s'introduit un poinçon dont l'extrémité très-aiguë et piquante, sort par le bout de la canule. La *ponction* n'est point un moyen curatif; ce n'est qu'un palliatif employé dans l'unique but de soulager. Pour la pratiquer, on fait coucher le malade près du bord gauche du lit, parce qu'on choisit de préférence le côté gauche de l'abdomen pour l'opération, afin de n'être pas gêné par le foie, dans le cas où il serait augmenté de volume; un aide comprime l'abdomen à droite pour mieux refouler le liquide vers le côté gauche, et tendre les téguments. On enfonce brusquement la pointe de l'instrument dans le lieu qui forme à peu près le milieu de l'espace compris entre l'ombilic et l'extrémité antérieure de la *crète de l'os des isles* ou des *hanches*: on le fait pénétrer à un pouce ou un pouce et demi au plus, dans les cas ordinaires, et jusqu'à deux pouces et demi si les parois abdominales sont très-infiltrées. Pour ne pas dépasser cette limite, on a soin de tenir le doigt indicateur alongé sur la canule jusqu'à une distance de la pointe proportionnée à la longueur dont on veut la faire pénétrer. Lorsque le défaut de résistance annonce que l'instrument est entré dans la cavité abdominale, on retire le poinçon, laissant en place la canule par laquelle s'écoule l'eau que l'on reçoit dans un vase préparé à cet effet. A mesure que l'abdomen se vide, on en fait comprimer les parois par des aides, autant pour

favoriser la sortie du liquide que pour empêcher le malade d'être incommodé par le vide qui se fait. L'évacuation opérée, on retire doucement la canule; on place quelques compresses sur la très-petite plaie qu'elle a laissée, et l'on entoure le ventre de serviettes que l'on serre médiocrement. Cette opération n'a par elle-même aucun danger; la plaie se guérit en peu de jours. Comme l'évacuation du liquide amène ordinairement une grande faiblesse, on peut, lorsqu'elle est achevée, donner au malade un peu de vin chaud sucré. Les jours qui suivent l'opération, on revient à l'emploi des remèdes diurétiques ou autres évacuants, pour prévenir le retour de l'hydropisie; il est bon aussi de maintenir en même temps la compression établie sur l'abdomen, afin de resserrer le plus possible cette cavité. On ne réussit pas toujours à empêcher la rechute; aussi est-on obligé plus tard de recourir de nouveau à la ponction. On a vu des hydropiques auxquels on a fait cette opération un très-grand nombre de fois : à la fin ils périssent épuisés par la production d'une aussi énorme quantité d'eau, et souvent aussi par suite des dégénérescences organiques qui compliquent l'hydropisie. Quelquefois l'épanchement se fait très-lentement, et, arrivé à un certain degré, il cesse de faire des progrès: dans ces cas ordinairement il n'est pas nécessaire de recourir à la ponction.

TYMPANITE.

Gonflement plus ou moins considérable de l'abdomen, produit par l'accumulation de gaz (vents)

dans le tube intestinal et dans le péritoine. Les causes de cette maladie sont peu connues. Quelquefois elle dépend d'une phlogose des intestins, d'autres fois elle paraît être le résultat de quelque affection organique; dans d'autres circonstances elle est accompagnée de tous les signes de l'atonie. Ordinairement il existe en même temps une constipation opiniâtre qui contribue probablement à l'entretenir.

Cette affection, quand elle n'est pas portée trop loin, quand elle tient à la pléthore, ou qu'elle dépend d'un léger état inflammatoire, se guérit assez facilement: mais il n'en est pas de même quand elle est extrême, qu'elle cause la suffocation, et qu'elle est la suite d'une affection chronique des viscères abdominaux ou d'une débilité complète; dans ce cas elle peut être mortelle.

Traitement. Les substances toniques dites carminatives, les applications froides, et surtout de la glace, sur le ventre, peuvent convenir lorsque la tympanite dépend de l'atonie des voies digestives : mais s'il existe des signes d'irritation, il faut employer d'abord les sangsues sur l'abdomen, les fomentations émollientes, les bains généraux, puis les lavements purgatifs, afin de solliciter l'évacuation des matières stercorales et les contractions des portions distendues de l'intestin. Toujours il faut débuter par examiner s'il n'existe pas des matières endurcies, accumulées dans le rectum; on s'en assure à l'aide du doigt ou d'une sonde de gomme élastique que l'on indroduit dans le rectum. La présence de ces matières, devenues corps étrangers, oppose un obstacle insurmontable à la sortie des gaz.

Lorsque ces moyens ont été employés sans succès et que la maladie semble passer à l'état chronique, de larges vésicatoires, placés sur l'abdomen, peuvent être fort utiles. On réussit quelquefois aussi à faire sortir les gaz en enfonçant avec précaution par l'anus, une grosse sonde de gomme élastique; celle qu'on appelle *sonde œsophagienne* convient bien dans ce cas, parce qu'elle est longue et qu'elle pénètre très-avant: on peut, pour délayer les matières endurcies qui obstruent les intestins, injecter de l'eau tiède par la sonde lors qu'elle est toute introduite.

GASTRITE
OU INFLAMMATION DE L'ESTOMAC.

Cette maladie, comme la plupart des autres inflammations, se montre sous deux modes: elle est aiguë, ou chronique.

La *gastrite aiguë* est caractérisée par les phénomènes suivants: douleur vive à la région de l'estomac, douleur qui rend la plus légère pression presque insupportable et qui est accompagnée d'une chaleur plus ou moins forte, sensible même à la main; inappétence, dégoût, nausées, ou vomissements. Quelquefois l'appétit n'est pas aboli, mais la plus petite quantité d'aliments provoque les contractions de l'estomac, ou cause une sensation pénible; la langue perd son aspect naturel: elle est le plus ordinairement rouge, particulièrement sur les bords et à sa pointe, tandis que le reste de sa surface est recouvert d'un enduit blanc assez épais; d'autres fois elle est toute rouge, lisse et sèche: il y a un sen-

timent de gêne et d'ardeur à la gorge; la bouche est aride, la soif est grande, et le malade désire vivement des boissons froides et acides, qui ne le soulagent que momentanément : il y a ordinairement de la constipation et quelquefois des hoquets. A ces phénomènes qui presque tous sont locaux, s'en joignent d'autres qui sont généraux, comme la fièvre, la petitesse et l'inégalité du pouls, l'anxiété, une chaleur générale âcre et mordicante sans aucune transpiration.

Cette affection a la marche et la durée de toutes les inflammations aiguës : elle se résout dans l'espace de sept à quinze jours, ou un peu plus. Assez souvent elle se prolonge à l'état chronique.

La *gastrite chronique* est fréquemment la suite de l'aiguë, mais elle peut aussi être primitive; alors elle se développe lentement et d'une manière pour ainsi dire latente; dans ce cas le diagnostic est plus obscur. Le malade éprouve vers la base de la poitrine, à la région épigastrique, une douleur obtuse qui n'augmente que par une forte pression, et qui est plus sensible après l'ingestion des aliments. Quelquefois il n'y a pas de douleur marquée, mais plutôt une gêne, un sentiment de pesanteur: d'autres fois c'est de l'ardeur : la langue est habituellement rude, plus ou moins sèche ; ordinairement sa surface est recouverte d'un enduit blanchâtre, mais la pointe et les bords sont rouges; d'autres fois la pointe, au lieu d'être d'une couleur rouge, est parsemée de petits boutons rouges qui se détachent sur un fond blanc. L'appétit est le plus souvent nul, il y a un dégoût presque complet pour la plupart des aliments surtout pour la viande qui, en général, est beaucoup plus mal digérée dans cette maladie que

les autres aliments. Il y a souvent des nausées et même des vomissements, une soif presque continuelle. Il est rare qu'à la longue les intestins ne participent pas à l'irritation inflammatoire; alors il se joint aux symptômes précédents, des coliques sourdes et de la diarrhée qui épuise peu à peu le malade, et le fait tomber dans le marasme: la peau est ordinairement très-sèche, et il survient souvent le soir un petit mouvement fébrile accompagné d'une chaleur âcre des pieds et des mains.

Cette affection a une marche très-lente: elle peut durer des mois entiers, même plus d'une année. Elle a pour cause, outre l'inflammation aiguë, l'abus des aliments échauffants, des boissons spiritueuses, ou bien un régime grossier et insuffisant, la suppression de quelque exanthême (maladie de la peau), des chagrins concentrés, l'abus de certains médicaments irritants, l'empoisonnement par des substances âcres, etc. Lorsqu'elle est à un degré très-modéré, elle peut ne pas compromettre l'existence, mais elle fatigue beaucoup la constitution,et oblige celui qui en est atteint à des précautions de régime continuelles: elle se confond alors avec une affection nerveuse de l'estomac. Quand elle est plus marquée, l'impression fâcheuse qu'elle produit sur l'économie est beaucoup plus grave: elle finit par faire périr le malade, après l'avoir jeté dans un marasme complet. Quelquefois elle occasionne des affections organiques de l'estomac qui ne sont pas moins dangereuses.

Traitement. La *gastrite aiguë* doit être traitée, comme toutes les inflammations, par les antiphlogistiques. La saignée générale ne convient

que dans le cas où il y a fièvre vive, pouls plein et dur, quand le sujet est fort et pléthorique ; encore doit-on lui faire succéder la saignée locale qui, plus que l'autre, peut dégorger l'estomac. Cette dernière saignée doit être faite largement, et il faut y revenir autant de fois qu'il est nécessaire. Une précaution encore plus indispensable ici que dans les autres affections aiguës, c'est une diète rigoureuse; il faut même proscrire les boissons qui pourraient tant soit peu nourrir; ainsi point de bouillon de poulet ou de veau ; point de tisanes trop chargées; mais de l'eau gommée légère, à peine sucrée, donnée froide en été, tiède en hiver; voilà la boisson la plus convenable: on ne doit la donner qu'en très-petite quantité à la fois, pour ne pas exciter le vomissement. L'eau pure peut aussi être donnée avec avantage. On entretient des cataplasmes émollients snr l'épigastre : des bains tièdes sont assez bien indiqués pour calmer l'irritation générale. Ces moyens suffisent pour faire cesser les accidents : mais lorsque le sujet est très-irritable, on a bien de la peine à empêcher la terminaison par l'état chronique. On ne permet les aliments qu'avec les plus grandes précautions, et seulement lorsqu'on est sûr que l'irritation est tout-à-fait dissipée.

Le traitement de la gastrite chronique doit être beaucoup moins actif que le précédent: il consiste presque uniquement dans des précautions de régime. Les émissions sanguines sont bien moins nécessaires que dans la forme précédente de la maladie ; quelquefois cependant on peut appliquer un petit nombre de sangsues sur la région épigastrique, lorsque la douleur se fait sentir; mais on ne doit pas y revenir plusieurs

fois, parce que les forces sont ordinairement très-épuisées. La longueur de l'affection empêche qu'on ne soumette le malade à une diète austère, mais on compose son régime d'aliments aussi légers que possible, afin que l'estomac n'acquiert pas, pendant la digestion, un surcroît d'irritation trop grand. Les aliments les plus convenables sont les farineux, soit à l'eau, soit au lait; tels sont les bouillies de froment, de farine de riz, de fécule de pomme de terre, de gruau, d'arow-root, de tapioca, de farine de sarrasin, le riz bien cuit; le tout donné en petite quantité. L'usage du lait de vache, de chèvre, d'ânesse, ou de jument, peut aussi être salutaire. Les bouillons de viande sont moins bien supportés; cependant on pourra essayer celui de veau ou de poulet; et s'il passe bien, si les accidents diminuent, on y joindra du riz, du vermicelle, de la semoule, du pain : le bouillon de bœuf ne sera permis que quand on sera plus sûr de l'estomac. Les boissons seront, comme dans la gastrite aiguë, rafraîchissantes; l'eau pure, l'eau de gomme, le lait coupé avec de l'eau, etc. : le vin ne sera permis sur la fin qu'avec la plus grande réserve. On a observé que les substances chaudes étaient quelquefois mal supportées dans cette maladie; dans ces cas, ils faut donner les boissons, comme les aliments, tout-à-fait froids.

On aide ces moyens, qui sont essentiels, par quelques moyens secondaires propres à détourner ou diminuer l'irritation de l'estomac, tels que l'application sur l'épigastre d'un emplâtre de diachylon gommé, ou de poix de Bourgogne, ou de thériaque, ou encore d'opium; des frictions sur cette partie avec la *pommade stibiée*.

GASTRALGIE

OU DOULEUR NERVEUSE DE L'ESTOMAC.

L'estomac est assez souvent le siége de souffrances plus ou moins vives et prolongées, sans qu'il y ait pour cela d'état inflammatoire: c'est une simple irritation nerveuse, une névrose qui a été désignée en général par le nom de *gastralgie*, mais qui, à raison de la sensation variée qu'elle produit, a reçu différentes dénominations particulières. Ainsi on l'appelle *soda*, ou *pyrosis*, ou *fer chaud*, quand elle consiste dans un sentiment d'ardeur, de brûlure, naissant dans l'estomac et remontant dans l'œsophage; cependant ce phénomène a bien souvent pour cause une véritable gastrite; *pica*, quand elle a pour symptôme un appétit dépravé qui porte à manger diverses substances extraordinaires et non nutritives; *boulimie*, lorsqu'elle produit une faim insatiable à laquelle on ne peut résister sans éprouver des tiraillements douloureux à l'estomac; *dyspepsie*, quand l'estomac est, pendant la digestion, le siége d'une douleur plus ou moins vive; *cardialgie*, quand il existe à l'estomac une douleur habituelle sourde, parfois assez forte. Les femmes qui ont des pertes blanches sont sujettes à ce genre de douleurs. Enfin la *crampe d'estomac* est cette affection dans laquelle la douleur acquiert une grande violence; elle se ralentit par moments pour s'exaspérer bientôt après, et cause dans tout le corps une grande perturbation; l'angoisse est quelquefois extrême; la figure est altérée; les extrémités se refroidissent; le pouls est concentré et petit; il

y a souvent des vomissements, surtout lorsque la douleur se déclare peu de temps après un repas. Cette forme de la gastralgie est ordinairement de courte durée; elle se termine au bout de quelques heures; cependant elle peut subsister un jour, et même deux jours, tandis que les autres durent très-long-temps, plusieurs mois, plusieurs années; c'est aussi la plus grave de toutes; quelquefois elle cause la mort en peu d'heures par l'effet de la violente concentration qui s'établit sur l'estomac, et qui anéantit l'énergie vitale.

La gastralgie se distingue de la douleur inflammatoire ou gastrite, par les circonstances suivantes : dans la gastrite chronique la douleur est obtuse, sourde, mais la pression la rend plus sensible; dans la gastralgie la douleur est souvent très-vive, mais la pression sur l'épigastre, au lieu de l'augmenter, la calme au contraire le plus ordinairement : dans la première affection l'ingestion des aliments réveille les souffrances, excite le mouvement fébrile, la digestion se fait mal, et souvent il survient de la diarrhée; dans beaucoup de cas de gastralgie les malades font cesser ou soulagent la douleur en prenant des aliments : la gastrite chronique, quelle que soit la lenteur de sa marche, finit par exercer une influence fâcheuse sur la nutrition, par produire une fièvre hectique, et même quelquefois conduire les malades au tombeau, si les secours de l'art ne l'ont pas arrêtée; on voit au contraire des personnes se plaindre pendant dix, quinze et vingt ans, toute leur vie, de douleurs nerveuses de l'estomac, sans éprouver dans leur constitution d'altération bien sensible, sans même perdre leur embonpoint; seulement l'habitude de souffrir les rend pâles: enfin les gastrites

ne peuvent être traitées que par les adoucissants, et les antiphlogistiques, tandis que les gastralgies sont souvent exaspérées par ces moyens, et demandent l'emploi des calmants, des antispasmodiques, et quelquefois de légers toniques.

La gastralgie s'observe chez les personnes nerveuses et délicates, chez celles qui ont éprouvé de longs chagrins, qui ont suivi un mauvais régime: les femmes y sont beaucoup plus sujettes que les hommes.

Traitement. D'après ce qui a été dit tout-à-l'heure, le traitement de la gastralgie consiste dans l'emploi de l'opium et de ses diverses préparations, de l'assa-fœtida, du castoréum, de boissons légèrement aromatiques. A l'extérieur on fait appliquer sur la région épigastrique des emplâtres d'opium soit seul, soit uni à l'extrait de belladone ou à la thériaque; des vésicatoires volants; des emplâtres de poix de Bourgogne; on prescrit encore des frictions avec la pommade stibiée, ou bien on met quelques grains d'émétique sur le milieu d'un emplâtre de poix de Bourgogne ou de diachylon gommé qu'on met sur l'épigastre: on conseille encore de tenir cette partie toujours bien chaude, en la couvrant d'un morceau d'étoffe épaisse, par-dessus lequel on peut mettre une pièce de taffetas ciré. On prescrit un régime doux, régulier, et l'exercice.

La crampe d'estomac demande un traitement plus actif à cause de la violence de la douleur et du danger qui pourrait en résulter pour le malade si elle se prolongeait trop. Ainsi on prescrit des potions dans lesquelles on fait entrer de 1 à 2 grains d'extrait gommeux d'opium, ou de 1/2 grain à 1 grain de sulfate de morphine,

ou bien une dose suffisante de laudanum ou de sirop d'opium. En général les antispasmodiques actifs, tels que l'éther, ou la liqueur d'Hoffmann, le castoréum, etc..., ne conviennent point dans ce cas. On met des synapismes aux pieds, aux jambes, aux cuisses, à l'épigastre. Si tous ces moyens échouent, un vésicatoire sur cette dernière partie a un effet plus décisif. Pendant tout le temps que la douleur persiste, on tient le malade à une diète rigoureuse, et on ne donne les boissons qu'en petite quantité à la fois. La crampe d'estomac est quelquefois suivie de jaunisse. On peut voir à l'article de cette dernière affection les moyens qui doivent être mis alors en usage.

La gastralgie qui dépend de l'existence *des fleurs blanches*, augmente ou diminue avec cette dernière affection (voyez l'article *Leucorrhée* dans les maladies propres aux personnes du sexe).

HÉMATÉMÈSE OU VOMISSEMENT DE SANG.

La membrane muqueuse de l'estomac est quelquefois le siége d'une hémorrhagie par exhalation: le sang s'accumule d'abord en plus ou moins grande quantité dans la cavité du viscère; mais sa présence devenant incommode, provoque bientôt le vomissement. L'hématémèse est annoncée par un sentiment de pression, de pesanteur et de douleur profonde ou pongitive dans l'épigastre; par le refroidissement des extrémités; la pâleur du visage, des éblouissements, des tintements d'oreilles, des vertiges; la syncope. On rend ensuite par le vomissement, un sang liquide, ou grumeleux, vermeil, ou noir, mêlé aux matières contenues dans

l'estomac; souvent les selles sont également sanguinolentes. Il n'y a point de toux, comme dans l'hémoptysie, et rarement de la fièvre.

L'hématémèse est une maladie assez rare, et dont les causes ne sont pas bien connues. On l'observe particulièrement dans l'âge mûr. Le tempérament nerveux sanguin, et nerveux bilieux; une constitution sèche ; le caractère mélancolique et irascible; la vie sédentaire, sont les conditions qui paraissent y prédisposer. Les femmes y sont plus sujettes que les hommes; quelquefois chez elles cette affection coïncide avec la suppression des menstrues, et chez les hommes, avec celle des hémorrhoïdes. Le vomissement de sang n'est pas rare lorsqu'il existe une affection squirrheuse à l'estomac. On le voit aussi quelquefois chez les personnes atteintes de maladies organiques de la rate et du foie: une simple inflammation chronique de l'estomac peut y donner lieu. Cette hémorrhagie est quelquefois sujette à reparaître périodiquement, sans toutefois qu'il y ait de la régularité dans ses retours, à moins qu'elle ne soit le résultat de la déviation d'une hémorrhagie habituelle, comme, par exemple, des menstrues.

Traitement. On se conduit comme dans toutes les hémorrhagies internes graves. On commence par faire mettre le malade au lit; on lui prescrit un repos absolu, et on le condamne à une diète rigoureuse. Si le sujet est jeune et fort, si la douleur épigastrique, la couleur rutilante du sang annoncent qu'il s'agit d'une hémorrhagie active, il faut sans délai pratiquer une saignée de bras qu'on réitère au besoin; on met ensuite des sangsues à l'epigastre. Si une hémorrhagie naturelle périodique, comme les règles ou les hémorrhoïdes, est

en retard ou supprimée, on en provoque l'apparition par l'application des sangsues aux cuisses, au siége. Les boissons pouvant, par leur volume, exciter le vomissement, on n'en donne que le moins possible et toutes froides; la glace à l'intérieur donnée par petits fragments, comme dans le choléra, peut être très-utile. On met aux pieds des cataplasmes légèrement synapisés; on y retient ou on y rappelle la chaleur par des bouteilles pleines d'eau chaude.

Lorsque, malgré l'emploi des émissions sanguines poussées aussi loin que possible, le vomissement de sang se renouvelle, que les forces se dépriment alors on a recours aux astringents dont on doit d'autant plus espérer un bon effet que leur action est directe. Ainsi on donne des potions dans lesquelles on fait entrer l'alun, le ratanhia, le cachou, le sulfate de fer, etc... S'il y a encore de la douleur à l'estomac, on peut joindre à ces remèdes une préparation opiacée.

On doit apporter la plus grande prudence dans la prescription des aliments, lorsque les symptômes sont apaisés.

CANCER DE L'ESTOMAC.

Cette maladie, à laquelle on donne encore le nom de *squirrhe de l'estomac*, est une affection chronique grave qui est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes; on l'observe rarement avant l'âge de 25 ou 30 ans. Ses causes les plus ordinaires sont une vie irrégulière, l'abus des liqueurs fortes, ou leur usage journalier, une mauvaise nourriture, des chagrins prolongés, un

travail pénible qui trouble les digestions, l'abus des médicaments irritants, la métastase de la goutte, d'un rhumatisme, d'une éruption dartreuse, de la gale. Toute l'étendue de l'estomac peut être affectée à la fois de cette désorganisation, mais surtout les environs de *l'orifice pylorique*, et le *cardia* (orifice de l'œsophage).

1.re *Période*. Elle n'est marquée que par des symptômes vagues qui ne peuvent point encore caractériser la maladie. Les digestions sont d'abord pénibles; plus tard elles sont tout-à-fait troublées; quelquefois elles sont perverties: ainsi on voit les aliments les plus indigestes être mieux supportés que les aliments légers qui causent du malaise. Une soif vive se fait ressentir en même temps qu'un sentiment de chaleur à l'estomac, accompagné de pesanteur et de douleur passagères qui quelquefois se propagent jusqu'au dos: il y a des rapports fétides ou acides pendant la digestion, ou, lorsqu'on a pris du vin, ils provoquent souvent la sortie de quelques gorgées d'aliments ou de glaires; mais les vomissements sont encore rares; il y a de la constipation. Cette première période se prolonge plus ou moins, depuis quelques mois jusqu'à un an. L'affection semble quelquefois s'arrêter, le malade reprend ses forces et son embonpoint; mais ensuite, souvent sans cause, tous les symptômes reparaissent.

2.e *Période*. Les douleurs deviennent plus aiguës et plus longues; elles laissent peu de repos, et s'étendent le long de la colonne vertébrale: les vomissements sont plus fréquents; ils ont lieu ordinairement deux ou trois heures après le repas, c'est-à-dire, au moment où la digestion stomachale devrait être dans sa force. Les malades

rendent d'abord un liquide aqueux, puis des aliments à demi-digérés; bientôt il s'y joint une matière brune plus ou moins foncée, comme s'ils étaient mêlés à de la suie ou à du marc de café. Un phénomène assez singulier, c'est que quelquefois ce ne sont pas les aliments pris depuis peu d'instants qui sont rejetés, mais bien ceux de la veille. Chez les femmes, à l'époque de la menstruation, les matières vomies contiennent souvent du sang noir en grumeaux, ou liquide. Quand le mal est arrivé à ce degré, la tumeur squirrheuse de l'estomac peut être sentie à l'extérieur, surtout lorsqu'elle a pour siége le pylore. Bientôt la peau devient terne, d'un jaune paille; l'appétit se perd complétement; le malade maigrit ou bien s'œdématie; la face se grippe; les douleurs acquièrent plus d'intensité; la constipation fait place à la diarrhée; la fièvre devient continue; enfin la mort survient sans que les facultés intellectuelles aient éprouvé de dérangement.

Traitement. Ainsi que celui de toutes les affections cancéreuses internes, il ne peut être que palliatif, parce que le cancer de l'estomac est constamment mortel. Cependant il est probable que s'il était soigné dès son origine, on pourrait l'enrayer; mais il est rare que dans le commencement de la première période, on songe à demander les secours de la médecine. C'est à cette époque que des applications répétées d'un très-petit nombre de sangsues, tantôt à l'épigastre, tantôt au siége, un régime très-doux et peu abondant, l'éloignement des bouillons, de la viande, et de toute espèce d'aliments ou de boissons capables d'irriter; l'usage du lait de vache, de chèvre, de jument, ou d'ânesse; les crêmes et bouillies de

toutes sortes, sont très-propres à calmer l'irritation de l'estomac et à ralentir au moins la désorganisation de ce viscère. On joint à ces moyens quelques boissons mucilagineuses en petite quantité, et des préparations opiacées. On applique à l'extérieur des cataplasmes arrosés de laudanum, ou un emplâtre d'extrait gommeux d'opium mêlé à l'extrait de ciguë. Lorsque la maladie continue ses progrès malgré l'emploi des moyens ci-dessus, on a conseillé les pilules suivantes qui, dans quelques cas, ont paru avoir du succès, et dont l'efficacité doit être attribuée sans nul doute à l'extrait de ciguë.

Cloportes en poudre,	1 gros 1/2.
Extrait de ciguë,	18 grains.
Extrait de saponaire,	quantité suffisante.

Mêlez et divisez en trente-six pilules.

On peut ajouter à la masse 6 à 9 grains d'opium.

On commence par donner deux de ces pilules par jour; puis on en donne trois, puis quatre; et lorsqu'elles sont toutes prises, on laisse reposer le malade pendant quelques jours, et on recommence de la même manière, mais en augmentant un peu la dose de l'extrait de ciguë: on en met 20 à 24 grains; on peut augmenter ainsi progressivement ce médicament, de manière à en donner 3 et 4 grains par jour, et même bien davantage. L'usage de ce remède peut être prolongé pendant plusieurs mois avec la précaution de l'interrompre de temps en temps, pour en déshabituer l'estomac; il faudrait aussi le suspendre si le malade se plaignait d'éprouver des vertiges.

Lorsque la maladie est parvenue à une époque avancée, il faut tout-à-fait renoncer à l'emploi des sangsues : on se contente de veiller au régime du malade, et de tâcher d'apaiser ses douleurs par quelques calmants.

ENTÉRITE OU INFLAMMATION DES INTESTINS.

Cette affection peut être étendue à la presque totalité du tube intestinal, ou bien être bornée à une partie seulement. On la distingue en aiguë et en chronique.

L'*entérite aiguë* est toujours une maladie grave ; elle reconnaît pour causes une contusion des parois de l'abdomen ; l'étranglement d'une hernie ; l'ingestion de substances vénéneuses, âcres et corrosives ; l'action de purgatifs violents, ou même de simples laxatifs donnés à contre-temps ; l'abus des liqueurs alcooliques ; l'usage d'aliments indigestes ; l'exposition au froid, surtout au froid humide ; les variations brusques de la température ; la métastase de différents exanthêmes cutanés ; enfin la disparition d'une douleur goutteuse ou rhumatismale. Une nourriture malsaine, peut aussi contribuer à la produire ; mais cependant c'est plus souvent l'entérite chronique qui survient dans ce cas.

L'entérite aiguë est rarement générale : elle est plus souvent partielle, et son siége le plus ordinaire est l'intestin grêle dont elle affecte une portion plus ou moins étendue. Dans ce cas elle se reconnaît à des douleurs fixes et vives dans un point plus ou moins étendu de l'abdomen, avec sentiment d'une chaleur brûlante ; la partie est ten-

due, sensiblement soulevée; il y a soif, vomissements, constipation; le pouls est dur et déprimé, petit et très-fréquent, la respiration précipitée, l'urine fortement colorée, la figure altérée, les traits concentrés, les forces abattues. Quand l'entérite est générale, tout l'abdomen est tendu et extrêmement douloureux dans tous ses points et tympanisé; les symptômes alors se confondent avec ceux de la péritonite.

Cette maladie est extrêmement dangereuse, sa marche est très-rapide. Quand l'inflammation est violente, et n'a pas cédé au traitement, elle se termine souvent par la gangrène de quelques points des parois intestinales. Cette terminaison, toujours et rapidement mortelle, est annoncée par la cessation subite, et sans cause, de la douleur, par l'altération des traits, l'état misérable du pouls, une sueur froide, l'extinction de la chaleur surtout aux extrémités, la couleur plombée du teint, le hoquet.

L'*entérite chronique* est marquée par des symptômes beaucoup moins prononcés et beaucoup moins effrayants que la précédente; elle est aussi moins dangereuse; très-souvent cependant elle se termine par la mort, lorsque surtout les malades ont trop tardé à demander conseil, ou n'ont pas suivi le traitement avec régularité. Elle est caractérisée par de petites coliques sourdes, du malaise, un sentiment d'ardeur dans le milieu du ventre, autour de l'ombilic, avec tension plus ou moins sensible, souvent diarrhée qui résiste à tous les moyens; il s'y joint une fièvre lente, de l'amaigrissement; l'appétit est souvent nul; et quand les malades prennent des aliments, les digestions se font mal, sont accompagnées de dou-

leur, et provoquent des selles liquides. Quand les moyens employés n'ont pu arrêter l'irritation intestinale, celle-ci finit par produire des ulcérations aux parois des intestins, qui quelquefois même se perforent; alors les selles très-liquides contiennent souvent un peu de pus; l'amaigrissement et l'épuisement font des progrès, les pieds, les jambes s'infiltrent; une sueur colliquative survient et annonce une mort prochaine. Cette maladie peut se prolonger pendant plusieurs mois.

Traitement. Celui de l'entérite aiguë doit être très-actif, parce qu'il importe d'enrayer promptement les accidents. Il consiste dans l'emploi de tous les moyens antiphlogistiques tels que saignée générale de pied ou de bras, répétée suivant la force du sujet ; larges applications de sangsues, cataplasmes émollients, s'ils peuvent être supportés; boissons mucilagineuses en petites doses fréquemment répétées; bains entiers et demi-bains. Les lavements émollients sont souvent mal supportés par les malades : ils ont l'inconvénient de distendre douloureusement les intestins. La diète doit être rigoureuse; on ne permet de très-légers aliments que quand on est bien sûr que l'irritation est toute tombée. Lorsque les forces se dépriment avant que l'inflammation ne soit apaisée, on applique des révulsifs aux extrémités inférieures, c'est-à-dire, des synapismes et des vésicatoires.

L'entérite chronique doit être attaquée d'une manière bien moins active : la saignée générale ne convient que chez les forts sujets, lorsqu'il y a une réaction assez marquée; ordinairement on se contente de l'application des sangsues au siége, ou sur le ventre, et on la réitère suivant le besoin, mais avec ménagement; on y ajoute des embro-

cations huileuses sur le ventre, quelques demi-bains, des boissons adoucissantes. La diète doit être moins sévère : ainsi que dans la gastrite chronique, on ne permet que des aliments très-légers et en petite quantité. Pour empêcher que la digestion ne soit douloureuse, on donne avec avantage de petites doses d'extrait gommeux d'opium, 1/4 de grain répété deux, trois ou quatre fois par jour. On obtient un bon effet de l'usage du lait de jument ou d'ânesse, et on prescrit au convalescent des précautions sévères contre le froid et l'humidité; les pieds surtout doivent être tenus chaudement.

DIARRHÉE.

Affection qui consiste dans des évacuations alvines plus ou moins fréquentes et liquides de diverses natures. Les causes de la diarrhée sont variables; très-souvent c'est une irritation inflammatoire de la muqueuse intestinale; alors les déjections sont très-fréquentes, de nature muqueuse et ordinairement très-infectes. Quand l'irritation est très-vive, le sang se mêle aux matières excrétées; c'est ce qui produit la *diarrhée dyssentérique*. Cette dernière est accompagnée de coliques très-vives qui se font sentir principalement avec le besoin d'évacuer. D'autres fois la diarrhée est produite par des aliments indigestes, ou une digestion troublée; dans ce cas elle n'est pas ordinairement de longue durée, mais elle est souvent très-forte et accompagnée de vives coliques. La présence d'une trop grande quantité de bile dans les intestins peut aussi produire la même

affection par suite de l'irritation qui en résulte. Enfin il est des diarrhées *atoniques* qui paraissent tenir au défaut de ressort des intestins : elles ne sont point accompagnées de douleurs; souvent les matières contiennent des aliments non digérés; dans ce dernier cas on l'appelle *lienterie*.

Traitement. Il diffère suivant la nature et les causes de la diarrhée. Quand elle est légère et récente, il suffit souvent d'un régime léger, de quelques boissons adoucissantes pour la faire cesser, quelle qu'en soit la cause. La diarrhée produite par un état inflammatoire de la muqueuse intestinale, cède, quand elle est peu vive, à l'emploi des émollients et des mucilagineux. Ainsi on prescrit des boissons adoucissantes, telles que l'eau de riz gommée, des lavements préparés avec une décoction de graine de lin, de guimauve, à laquelle on ajoute de l'amidon; en même temps on tient le malade à un régime sévère : on supprime les bouillons gras et les aliments tirés du règne animal; on ne permet que quelques légers potages maigres, des crêmes de riz, de gruau, d'arow-root, de semoule. Si les symptômes inflammatoires sont plus marqués, si la langue est rouge, les coliques vives, si surtout les déjections sont mêlées de stries de sang, on fait appliquer des sangsues au siége; ce moyen est si avantageux que souvent la diarrhée cesse tout-à-fait après son emploi. On combat encore avec succès l'irritation intestinale par les calmants et surtout par les préparations d'opium. Ainsi on donne le sirop diacode dans des potions, l'extrait gommeux d'opium en pilules, à doses de 1/4 de grain, de 1/2 grain à 1 grain; on ajoute la tête de pavot aux boissons et aux lavements; on peut aussi dans ces

derniers mettre de 5 à 10 gouttes de laudanum, et on ne doit les donner qu'en très-petit volume; le quart, le tiers, ou au plus la moitié de la quantité ordinaire, suffisent; en plus grand volume, ils distendraient douloureusement les intestins.

Lorsque la diarrhée paraît produite par un embarras intestinal, on la combat avantageusement par des évacuants doux; tel est par exemple un minoratif composé de manne et de rhubarbe, auxquelles on peut joindre une légère dose de sel de Glauber. Quand la langue est très-chargée et humide, qu'il y a des nausées, un dégoût complet pour les aliments, un vomitif a beaucoup de succès; on préfère l'ipécacuanha; ensuite, si la diarrhée n'a pas complétement cédé, on administre un minoratif ou bien on donne une infusion légère de rhubarbe préparée à l'eau froide.

Dans la diarrhée atonique, soit qu'elle ait ce caractère dès son principe, soit qu'elle le revête par suite de sa longue durée, il est nécessaire de recourir à l'emploi de quelques toniques et même des astringents; toutefois on ne les met en usage qu'après avoir essayé les opiacés qui sont presque spécifiques dans cette affection : ainsi le simarouba, le colombo administrés en lavements sous forme de décoction; l'infusion de rhubarbe, de gentiane, même celle de quinquina rouge; les sirops de coing, de consoude, de ratanhia, le cachou, ont été donnés avec succès. On a aussi employé avec beaucoup d'avantages une potion avec l'ipécacuanha, composée de la manière suivante: on prend 1 gros de racine d'ipécacuanha non pulvérisé; on le fait bouillir légèrement dans 4

onces d'eau bouillante ; on passe, puis on ajoute : eau de fleurs d'oranger, 1/2 once ou 1 once ; laudanum de Sydenham, 15 gouttes ; sirop de coing, 1 once : on fait prendre cette potion par cuillerées, ou en trois ou quatre fois; les deux jours suivants, on prépare une nouvelle potion suivant la même formule, mais en se servant du même ipécacuanha qui, par conséquent, est infusé jusqu'à trois fois. Des diarrhées rebelles ont souvent cédé à ce moyen ; mais il faut pour l'employer avec succès, que la muqueuse intestinale soit tout-à-fait libre d'inflammation, que la langue ne soit ni rouge ni sèche. On peut aussi obtenir beaucoup de succès de l'emploi du sous-nitrate de bismuth.

Les diarrhées qui succèdent à un état inflammatoire des intestins sont quelquefois interminables ; elles sont souvent alors entretenues par des ulcérations de la muqueuse ; elles amènent l'épuisement, l'amaigrissement, l'œdème des pieds : on leur oppose un régime doux et sévère, l'usage du lait d'ânesse, de jument, ou de chèvre ; presque toujours elles se terminent d'une manière funeste (voir l'article *Dyssenterie*).

DYSSENTERIE.

C'est une phlegmasie aiguë de la membrane muqueuse des gros intestins. Elle est caractérisée par des coliques, d'abord peu vives, mais qui augmentent rapidement, et deviennent des tranchées violentes accompagnées de besoins fréquents d'aller à la selle : ces besoins, qu'on appelle *épreintes* ou *ténesmes*, se renouvellent à tout instant ; ils sont extrêmement douloureux, souvent impuis-

sants, et ne produisent, après de grands efforts, que la sortie de quelques mucosités filantes, mêlées de stries sanguinolentes. Assez souvent, au lieu de mucosités, il vient du sang pur en plus ou moins grande quantité; rarement il y a en même temps des matières fécales, si ce n'est les premières fois. Ces évacuations ne soulagent que momentanément, et bientôt après un nouveau besoin ramène les mêmes angoisses. Le malade ressent une chaleur vive et brûlante au fondement; la pression exercée sur l'abdomen ne détermine pas de douleur bien forte; il y a un mouvement fébrile plus ou moins intense; le pouls est concentré et petit; les forces sont abattues. Par les progrès du mal, la prostration devient extrême et le pouls filiforme; la figure s'altère, les yeux sont caves, la chaleur générale diminue notablement.

La dyssenterie règne souvent épidémiquement à la fin de l'été, surtout quand le temps est humide et les nuits fraîches; elle est alors extrêmement dangereuse et fait périr un grand nombre de personnes : on a observé que dans cette circonstance elle revêt un caractère contagieux; sa marche est très-rapide. Elle est ordinairement beaucoup moins grave, et cause rarement la mort quand elle n'est que sporadique: dans ce cas ses symptômes sont moins prononcés; quelquefois elle est bornée à un simple flux de sang sans coliques, presque sans épreintes, et il n'y a point de fièvre.

Traitement. Quand la maladie a un caractère inflammatoire bien prononcé; que les tranchées sont vives, les déjections très-sanguinolentes; que la fièvre est forte, et surtout que le sujet est san-

guin et jeune, on commence le traitement par des émissions sanguines ; la saignée générale d'abord, puis des sangsues appliquées au siége ou sur le bas-ventre, si cette région est douloureuse. Lorsque les symptômes inflammatoires sont moins marqués; que la maladie ne s'annonce pas d'une manière très-grave, on se contente de l'application au siége d'un nombre modéré de sangsues. Dans tous les cas on prescrit des boissons mucilagineuses, l'eau de riz, la tisane gommée prises en petite quantité à la fois, en un mot toutes les tisanes qui conviennent dans la diarrhée avec irritation. La diète doit être sévère, la plus petite quantité d'aliments ayant l'inconvénient d'accroître l'inflammation et par conséquent les tranchées. On obtient un très-bon effet de l'administration de tiers ou de quarts de lavements répétés deux ou trois fois le jour, et préparés avec la graine de lin, la guimauve et la tête de pavot; on y ajoute souvent un peu d'amidon. Si les tranchées sont fortes et les épreintes très-fréquentes, on rend les lavements plus anodins en y mettant quelques gouttes de laudanum. Quelquefois ils sont mal supportés par les malades ; alors il faut y renoncer. On emploie avec avantage aussi dans les mêmes cas, des potions dans lesquelles on fait entrer le laudanum, l'extrait d'opium, le sulfate de morphine, ou toute autre préparation d'opium.

Dans les cas les plus ordinaires ces moyens suffisent pour calmer les accidents. Après quelques jours, les tranchées et les épreintes cessent; les besoins d'aller à la garde-robe sont moins fréquents; les mucosités moins abondantes ne contiennent plus de sang, mais elles commencent à se colorer de bile, et peu à peu les matières fécales

reparaissent. Cependant si les douleurs étant apaisées, les envies d'aller continuent sans que les malades rendent autre chose que quelques mucosités; si en même temps la langue est humide et peu ou point rouge; s'il y a très-peu de fièvre, on obtient un bon résultat de l'administration des laxatifs, tels que 1 once 1/2 à 2 onces de manne, ou 1 once à 1 once 1/2 d'huile de Ricin: ces moyens, en provoquant les selles, procurent un soulagement marqué, car quoiqu'il y ait des évacuations muqueuses fréquentes, il y a réellement constipation. Aussi dans les selles provoquées par les laxatifs, se trouve-t-il des matières moulées très-dures et ordinairement noirâtres. On peut répéter une ou deux fois avec succès l'emploi de ces moyens, pourvu qu'ils n'occasionnent pas une augmentation de colique.

Les laxatifs et même des purgatifs plus décidés trouvent encore très-bien leur emploi dès le principe, lorsque les symptômes inflammatoires étant peu marqués, on remarque au contraire des signes non équivoques d'embarras bilieux des premières voies; dans ces cas la fièvre est peu vive, la langue, au lieu d'être rouge, est saburrale, la bouche est pâteuse ou amère; il y a des nausées et peu de soif. Lorsque la dyssenterie se présente avec cette physionomie, elle est moins grave; on débute néanmoins par une application modérée de sangsues au siége; puis, pendant deux ou trois jours, on tient le malade aux délayants et aux mucilagineux. Au bout de ce temps on donne un minoratif, par exemple le suivant: manne, 1 once 1/2; tamarins, 1/2 once; rhubarbe ou sel de Glauber, 2 gros. Si les nausées sont fréquentes, si la bouche est très-amère, on peut

même faire vomir avec l'ipécacuanha avant de purger : cette méthode a beaucoup de succès.

Si, après tous ces moyens, la diarrhée continue, on donne des astringents proportionnés à l'effet que l'on veut obtenir. Ces remèdes seraient aussi très-utiles dans le cas où les malades rendraient du sang en abondance sans éprouver de tranchées et sans avoir de fièvre. Toutefois il serait encore convenable de donner d'abord un minoratif.

A mesure que les accidents se dissipent, on augmente peu à peu le régime, et on le rend de plus en plus nutritif. On commence par donner des crêmes légères de gruau, de riz, de semoule; on peut aussi préparer ces aliments au lait qui passe ordinairement très-bien dans ce cas. On ne permet d'autres aliments, et surtout le bouillon gras, que quand la guérison s'est bien soutenue.

Dans la dyssenterie épidémique, il n'est pas toujours possible de suivre le traitement rationnel qui vient d'être indiqué, parce que cette affection revêt souvent dans ces circonstances, des caractères particuliers qui en changent en quelque sorte la nature, ainsi que cela s'observe dans la plupart des autres maladies épidémiques. Quelquefois elle est réellement et franchement inflammatoire; alors les émissions sanguines, les mucilagineux, les calmants, lui conviennent : mais d'autres fois elle a un caractère diamétralement opposé, et sa marche est tout-à-fait insidieuse; à une apparence d'irritation inflammatoire succèdent tout-à-coup des symptômes d'adynamie; le pouls devient petit et faible; les extrémités se refroidissent, une empreinte de stupeur se répand sur la figure qui est pâle ou plombée; les yeux se cavent; la langue devient fuligineuse; les dé-

jections sont infectes et souvent involontaires; les malades rendent une espèce de sanie roussâtre; il y a parfois des vomissements. Dans cette espèce de dyssenterie, qu'on a appelée *maligne* et qui est très-dangereuse, il ne faut pas être prodigue de débilitants. Les émissions sanguines conviennent tout au plus au début; on met alors quelques sangsues au siége; on donne aussi d'abord des boissons mucilagineuses, quelques lavements anodins; mais bientôt après on est obligé de substituer à ces moyens quelques toniques, et même des excitants, comme le quinquina, le colombo, le polygala, le simarouba, l'acétate d'ammoniaque, l'eau de riz à laquelle on ajoute un peu de vin rouge, la décoction blanche de Sydenham. Si la prostration fait des progrès, on met des vésicatoires aux jambes; on en a mis quelquefois avec succès sur l'abdomen; on donne des lavements composés avec une infusion de fleurs de camomille, ou une décoction de simarouba, ou de roses rouges.

Enfin dans d'autres épidémies, les malades ne sont soulagés que par le traitement évacuant. Ainsi on prépare d'abord les organes digestifs par une application de sangsues au siége, si les tranchées sont vives, et si l'expérience a démontré l'efficacité de ce moyen; puis on administre un vomitif: l'ipécacuanha est ordinairement préféré dans ce cas; les anciens auteurs lui avaient attribué une sorte de vertu spécifique dans ce genre d'affection. Puis le lendemain, ou le surlendemain, on donne un purgatif doux, qu'on peut réitérer quelques jours après, s'il en est besoin. Comme les minoratifs n'exercent leur action que dans les premières portions de l'intestin grêle, ils n'au-

gmentent point l'irritation dyssentérique qui a son siége dans les gros instestins; ils produisent au contraire un très-bon effet en modifiant la manière d'être de la muqueuse intestinale, et peut-être aussi en déplaçant l'affection locale qui constitue la dyssenterie. En outre, s'il existe une complication saburrale, ce qui a lieu dans beaucoup de maladies épidémiques, ils la détruisent et rendent plus sûre l'action des autres moyens de traitement.

On doit encore dans la dyssenterie, surtout quand elle est épidémique, chercher à provoquer ou à entretenir la transpiration cutanée : c'est un moyen révulsif très-utile et quelquefois décisif dans cette circonstance.

Mais, outre le traitement curatif, il est dans les dyssenteries épidémiques, un traitement préservatif qu'on doit recommander à toutes les personnes qui sont exposées à l'air contagieux. Ainsi la sobriété est une condition essentielle pour se mettre à l'abri du fléau : on doit éviter les aliments indigestes, les fruits non mûrs, surtout les pommes crues; ne faire aucun excès; éviter avec attention de s'exposer à la pluie ou au refroidissement; entretenir la transpiration; prendre de l'exercice en plein air; enfin tenir les habitations aussi propres que possible. Les chambres des malades seront suffisamment aérées; on y fera des fumigations, ou bien des aspersions avec de l'eau de chlorure de chaux. On aura grand soin surtout de ne pas y laisser séjourner, non plus que dans aucun autre lieu de la maison, les matières rendues par les malades, parce que l'expérience a démontré qu'elles pouvaient communiquer la dyssenterie; on ne les jettera même point dans les

lieux d'aisance; mais, autant que possible, on les déposera dans de petites fosses pratiquées exprès, et dans lesquelles on jettera un peu de *chlorure de chaux*.

CHOLÉRA-MORBUS.

Maladie remarquable par sa gravité; caractérisée par des déjections énormes par le haut et par le bas, avec prostration extrême et refroidissement des extrémités. Jusqu'à ces derniers temps, nous n'avions connu dans notre climat qu'une espèce de *choléra-morbus* qui régnait épidémiquement vers la fin de l'été; mais depuis quelques années, une espèce nouvelle pour nous, le *choléra asiatique* est venu étendre ses ravages en Europe, et particulièrement en France, marqué par des symptômes dont plusieurs ressemblent à ceux du *choléra ordinaire*, mais dont les autres sont assez tranchés pour en faire une maladie distincte. Les signes caractéristiques de chacune des deux espèces vont être décrits séparément.

Choléra-morbus ordinaire.

On lui a encore donné autrefois le nom de *passion cholérique*, et, dans le peuple, celui de *trousse-galant*. Il paraît le plus ordinairement vers la fin de l'été ou le commencement de l'automne; alors il est souvent épidémique; mais il peut aussi se montrer sporadiquement dans toutes les saisons; les adultes en sont plus particulièrement atta-

qués. Il est dû à l'influence de la saison, ou bien à des causes particulières, comme des écarts dans le régime, des excès de table, l'usage de certains aliments indigestes, tels que les œufs de brochet et de barbeau, les fruits non mûrs, surtout les pommes, le vin doux nouveau, une boisson très-froide prise en abondance pendant qu'on a chaud. L'ingestion de substances vénéneuses âcres produit quelquefois des accidents semblables à ceux du choléra-morbus.

Cette maladie est rarement annoncée par des symptômes précurseurs: presque toujours le début est brusque; alors paraissent des vomissements effrayants et extrêmement fréquents, d'abord d'aliments à demi-digérés, puis de matières muqueuses abondantes, visqueuses, de couleur verte ou brune, quelquefois noires; à la fin l'estomac étant vide, il n'y a plus que des efforts sans résultat. En même temps ont lieu des déjections également répétées et douloureuses, d'abord de matières fécales, puis d'un liquide semblable à celui qui est rejeté par les vomissements. A ces symptômes se joignent les suivants: cardialgie violente, sentiment de brûlure dans les entrailles, angoisse douloureuse, soif vive, hoquets fatigants, sensibilité de l'estomac tellement exaltée que les boissons les plus douces sont rejetées; pouls fréquent, serré, enfoncé, inégal, intermittent, petit, filiforme; crampes ou contractions spasmodiques très-fortes dans les membres; quelquefois convulsions générales qui courbent le corps en arrière; prostration des forces, figure décomposée et froide, lèvres livides, pâleur générale, palpitations, chaleur brûlante à l'intérieur, tandis qu'à l'extérieur le corps est froid. Lorsque la maladie

s'aggrave, la prostration est de plus en plus profonde, le froid est plus général et plus intense, le corps se couvre d'une sueur froide et visqueuse ; il survient des défaillances, le pouls est insensible, les traits sont complétement altérés; il y a des déjections involontaires : cet état annonce une mort prochaine.

Quand la maladie doit avoir une issue favorable, les symptômes s'améliorent promptement : il se fait une réaction vers la peau qui recouvre sa chaleur, et le pouls se relève. Quelle que soit la terminaison du choléra-morbus, sa marche est rapide : il dure depuis quelques heures jusqu'à trois ou quatre jours; rarement il va au-delà de sept jours.

Choléra-morbus asiatique.

Ce choléra est originaire de l'Inde où il est endémique et fait tous les ans d'affreux ravages : il y règne épidémiquement. Vers la fin de 1830, il a pénétré dans l'est de l'Europe, et s'est ensuite avancé progressivement vers l'ouest; il a paru en France au commencement de l'année 1832. Il se distingue du premier par des symptômes beaucoup plus graves et plus effrayants. Chez quelques sujets il a été précédé pendant plus ou moins de temps d'une diarrhée qui a été négligée; chez beaucoup il ne s'est annoncé par aucun prodrôme. Dans l'un et l'autre cas, le début est presque toujours soudain et se fait avec la rapidité de la foudre; il survient tout-à-coup des vomissements excessifs de matières aqueuses, incolores, troubles, contenant des flocons blanchâtres et ressemblant

beaucoup à de l'eau de riz épaisse; il y a aussi des déjections de même nature : on a lieu d'être étonné de l'énorme quantité de liquide qui est évacué. En même temps le malade est cruellement tourmenté par des crampes horribles qui lui occasionnent des mouvements convulsifs dans les jambes, les bras et les doigts: ces derniers en sont quelquefois comme déformés; une cardialgie atroce accompagne les vomissements; un froid glacial, commençant aux extrémités, se répand rapidement par tout le corps; la langue surtout, d'abord tiède, devient bientôt entièrement froide; il y a des hoquets douloureux, une soif inextinguible, et une sensation d'ardeur intérieure insupportable. Dès les premiers instants les traits s'altèrent sensiblement; la figure est coulée; un air de stupeur s'y répand; les yeux se cavent, deviennent ternes, et se tournent fixement en haut; la conjonctive est injectée et livide, et la cornée est comme pulvérulente; en un mot, la figure offre les caractères de la *face hippocratique* au plus haut degré, en sorte que, peu d'instants après l'invasion, le malade a presque l'air d'un cadavre. Chez un grand nombre, la peau prend une couleur livide, et même une teinte bleue d'indigo assez foncée : ce dernier phénomène, auquel on a donné le nom de *cyanose*, est surtout très-marqué aux extrémités et au visage. Les doigts sont ridés comme si les mains avaient long-temps séjourné dans l'eau. La voix est éteinte; l'haleine froide; le pouls est plus ou moins fréquent; il s'affaiblit par degrés, et finit par disparaître complétement; la sécrétion de l'urine est presque totalement interrompue, au point que des malades, qui ont été sondés après plu-

sieurs jours, en ont rendu alors à peine la valeur d'une cuillerée. La respiration est inégale, entrecoupée; les malades se plaignent d'un sentiment de constriction à la poitrine. Chez quelques-uns, lorsqu'on pratique une saignée, le sang sort de la veine dans un état de décomposition manifeste: il est à moitié coagulé, et presque semblable à de la gelée de groseilles nouvellement faite.

Il serait difficile de déterminer la nature précise de cette terrible affection; tout ce qu'on peut dire, c'est qu'elle est marquée par une perversion totale de la plupart des fonctions, et une altération profonde du système nerveux. La sécrétion de la bile et celle de l'urine sont suspendues; une grande partie du sérum du sang paraît être dirigée vers les organes digestifs; et c'est peut-être ce fluide, ainsi dévié, qui forme, du moins pour beaucoup, la masse des déjections énormes qui ont lieu.

La marche du choléra asiatique est plus rapide encore que celle de l'autre, et sa terminaison est plus souvent funeste. Il est mort jusqu'ici à peu près, terme moyen, un malade sur trois: mais dans le plus fort de l'épidémie, la proportion des morts a été souvent des deux tiers, et même plus défavorable encore. Quelques malades ont succombé en trois et quatre heures; le plus grand nombre au bout de vingt-quatre heures, plusieurs après trois ou quatre jours. Dans ces cas funestes, lorsque la mort a été rapide, elle a presque toujours été le résultat d'une sorte d'asphyxie, le sang ne se réparant point par la respiration. Lorsqu'elle a eu lieu à une époque plus avancée, elle a été la suite de congestions graves formées, soit au cerveau, soit aux poumons, par l'effet d'une réac-

tion trop forte. Lorsque le malade parvient à surmonter la période de froid (qu'on a encore appelée *période algide*), une vive réaction s'établit vers la peau qui recouvre sa chaleur en même temps que la sueur la pénètre; le pouls bat fortement; la figure se colore en rouge, et perd de sa teinte sombre ; cette transition, souvent très-brusque, est, pour le médecin, une indication urgente d'agir. Quand la terminaison doit être favorable, les phénomènes caractéristiques perdent peu à peu de leur intensité, et le rétablissement de la chaleur ne se fait que lentement. Au reste, il n'est pas possible d'établir un pronostic sûr d'après l'iutensité des symptômes. On a vu des malades se rétablir lors même qu'ils avaient offert la réunion complète de tous les phénomènes décrits précédemment, et dans leur plus haut degré d'intensité; d'autres ont succombé quoique la maladie parût légère, et que même plusieurs des symptômes eussent manqué; car tous ceux qui viennent d'être détaillés n'existent pas nécessairement, ou bien plusieurs peuvent être modifiés.

Traitement du Choléra-morbus.

Le traitement employé jusqu'ici contre le choléra ordinaire a dû servir de base à celui du choléra asiatique: aussi il diffère peu dans l'un et l'autre cas; toutefois il y a quelques différences qui vont être succinctement indiquées.

Dans le choléra ordinaire, en même temps qu'on cherche à calmer l'irritation des organes digestifs par des moyens appropriés, on emploie de forts révulsifs pour la détourner vers un autre

point. Ainsi on prescrit des boissons adoucissantes et mucilagineuses prises tièdes ou froides, en petite quantité à la fois, telles que l'eau de gomme, d'orge mondé, ou de gruau, du petit lait, de l'eau de laitue. Si les acides sont facilement supportés, on donne des sirops de limons, d'oranges, de groseilles ou des quatre fruits étendus d'eau; des limonades cuites d'oranges ou de citrons : des potions calmantes, ou la potion anti-émétique de Rivière sont données par cuillerées dans l'intervalle des autres boissons. On observe l'effet de tous ces remèdes, et on les donne en plus ou moins grande quantité, froids ou tièdes, suivant la manière dont ils sont supportés; quelquefois un peu d'eau froide, donnée par cuillerées, produit un meilleur effet; on se borne alors à cette unique boisson. On applique de larges synapismes à l'épigastre, aux jambes, aux pieds, aux cuisses. Si la prostration devient très-grande, on met des vésicatoires aux jambes. On combat la diarrhée par des moitiés ou des quarts de lavements préparés avec la graine de lin, la guimauve, l'eau de riz, le pavot; on peut y ajouter du laudanum. On a soin en même temps de tenir le malade bien couvert pour rappeler la chaleur à l'extérieur. S'il vient des signes d'une forte réaction, on cesse les révulsifs, on couvre le malade modérément, on ne donne que des boissons rafraîchissantes. Si le pouls prend du développement, si la fièvre s'allume fortement, quelques émissions sanguines ménagées deviennent nécessaires. Toutefois on trouve rarement l'occasion de recourir à ce moyen dans cette espèce de choléra. Quelques auteurs n'ont pas craint de conseiller l'emploi de l'ipécacuanha uni aux calmants, dans la première pé-

riode de la maladie: ils l'ont considéré comme spécifique dans ce cas. On en met 15 à 18 grains dans une potion de 4 onces de véhicule dont le sirop diacode fait partie, à la dose de 1/2 once; cette potion est administrée d'heure en heure par cuillerées. Elle peut convenir dans le choléra produit par l'usage d'aliments indigestes, parce qu'elle contribue à débarrasser plus promptement l'estomac; elle convient également quand il n'y a point de signes d'irritation inflammatoire. Quand le choléra est produit par une substance vénéneuse, on se conduit d'après la nature connue du poison (voyez l'article *Empoisonnement*). Dans tous les cas le malade est tenu à la diète la plus rigoureuse; on ne permet des aliments que quand l'agacement de l'estomac est apaisé. On commence par les plus légers, qu'on donne avec toute la réserve possible.

Le traitement du *choléra-morbus asiatique* est, dans la première période, c'est-à-dire, dans celle du froid, à peu près semblable à celui qui vient d'être décrit: il consiste dans l'emploi des boissons rafraîchissantes et des révulsifs. Cependant comme l'estomac paraît supporter les boissons avec encore plus de peine qne dans l'espèce précédente, on doit être très-parcimonieux sur les boissons, quoique la soif soit souvent inextinguible; on a observé que lorsque le malade buvait beaucoup à la fois, les vomissements étaient encore plus considérables; l'expérience a prouvé aussi que la meilleure de toutes les boissons est de l'eau pure aussi froide que possible, donnée de temps en temps par cuillerées; quand on peut se procurer de la glace, elle remplace avantageusement l'eau; on la donne par petits mor-

ceaux. On a beaucoup préconisé de l'eau dans laquelle on a débattu un blanc d'œuf; c'est une boisson mucilagineuse qu'on peut donner comme l'eau pure par cuillerées et froide. Quand les vomissements ne sont pas trop répétés, on peut administrer quelques cuillerées d'une potion calmante. On combat les crampes par des synapismes qu'on applique, comme il a été dit ci-dessus, aux jambes, aux pieds, aux bras, aux poignets, à l'épigastre. On prescrit aussi des tiers ou quarts de lavements, deux ou trois fois le jour pour arrêter les selles. On fait bien couvrir le malade, et on le fait entourer de bouteilles remplies d'eau chaude pour retenir la chaleur. Lorsqu'après des évacuations excessives, le pouls est entièrement éteint, que tout le corps est d'un froid glacial, on tâche de relever les forces par quelques doses légères de tilleul, des potions dans lesquelles on fait entrer l'esprit de Mindérérus (acétate d'ammoniaque); on donne de l'eau de riz à laquelle on ajoute une petite quantité de vin rouge.

Il faut néanmoins être prudent dans l'emploi intérieur des moyens excitants, parce qu'à la période algide, lorsque l'épuisement des forces n'a pas fait succomber le malade, succède une réaction qui peut amener des congestions mortelles; aussi lorsque le pouls commence à revenir et à se relever, et la chaleur à renaître, il faut être sur ses gardes, et épier avec soin la direction que prennent alors les mouvements vitaux, afin de les modérer. On fait appliquer des sangsues au siége, si c'est la tête qui s'engorge, ce qui se reconnaît à la couleur d'un rouge plus vif de la figure, à l'éclat plus marqué des yeux, aux battements des artères temporales. On les fait mettre à l'épi-

gastre, si la rougeur des bords et de la pointe de la langue, la douleur épigastrique, dénotent que l'estomac devient le siége de la fluxion sanguine. Si l'oppression est plus marquée, s'il y a parfois quelques secousses de toux, les poumons alors reçoivent l'effort de la réaction; c'est sur le milieu du sternum que dans ce cas on doit faire l'application des sangsues. Il ne faut pas craindre de laisser couler le sang, quoique le pouls ne soit pas encore très-développé; on doit même réitérer la saignée locale si la première n'a pas suffisamment soulagé. Dans le cas où la congestion cérébrale continue, on peut la combattre avec avantage par des sangsues appliquées derrière les oreilles. Si le sujet est jeune et sanguin, on peut sans crainte pratiquer une saignée de bras.

Cependant en combattant ou en prévenant les accidents auxquels donne lieu la période de réaction, on ne doit pas perdre de vue que le malade vient de faire dans un court espace de temps, des pertes énormes qui ont été certainement au détriment de ses forces; aussi doit-on veiller avec la plus grande attention à la réparation de ces dernières. Lorsque, par un traitement ménagé et bien entendu, on est parvenu à enrayer les résultats de la réaction, il faut, sans délai, car la transition est rapide, donner au malade de légers aliments, tels que du bouillon de poulet ou de veau, de l'eau de gruau chargée, une crême de riz claire; on coupe les boissons avec du lait. Bientôt on passe à des aliments plus substantiels; et au bout de peu de jours, si l'état de l'estomac le permet, on ajoute à l'eau pure une petite quantité de vin rouge pendant les légers repas.

Le médecin ne doit pas se rassurer complète-

ment, lors même que tous les accidents paraissent arrêtés, parce que l'expérience a prouvé que les rechutes étaient faciles; aussi faut-il être toujours sur ses gardes, et prescrire un régime très-sobre pendant un temps plus ou moins long après la guérison, ainsi que des précautions hygiéniques minutieuses. Au reste, la vie sobre et régulière est le meilleur préservatif du choléra, car il est d'observation qu'un grand nombre de personnes ont été atteintes de cette maladie après des excès ou des erreurs de régime. Il est très-important aussi de ne pas laisser subsister la diarrhée lorsqu'on vient à en être pris pendant une épidémie de choléra : on lui oppose tous les moyens qui ont été indiqués à l'article *Diarrhée.*

Le docteur *Groves*, de Dublin, a dernièrement préconisé l'emploi, dans le choléra-morbus, de l'acétate de plomb solide (extrait de saturne sec), et il assure avoir obtenu avec ce remède un succès presque constant. Il faisait mêler 1 scrupule d'acétate de plomb avec 1 grain d'opium, et diviser le tout en douze doses, dont le malade prenait une toutes les demi-heures, jusqu'à ce que les évacuations fussent ralenties; et à mesure qu'elles diminuaient, il faisait prolonger l'intervalle entre les prises.

Cholérine.

On a donné ce nom, depuis l'apparition du choléra asiatique, à un trouble subit des fonctions digestives, qui consiste dans des vomissements bilieux répétés, avec diarrhée plus ou moins forte, coliques vives, léger refroidissement des extrémi-

tés, et quelquefois douleurs dans les bras et les jambes. Cette affection, qui ne dure guère plus de vingt-quatre heures, a beaucoup de rapports avec le *choléra ordinaire*; mais si les personnes atteintes de ces accidents ne prenaient aucun ménagement, le véritable *choléra de l'Inde* pourrait venir à la suite; aussi doit-on se hâter de prendre tous les moyens propres à calmer l'irritation des organes digestifs; on y parvient assez facilement par les boissons mucilagineuses, les potions calmantes, les demi-lavements calmants les fomentations émollientes sur le ventre, la diète; les sangsues au siége peuvent devenir nécessaires si l'irritation est très-vive.

COLIQUES.

On appelle de ce nom en général toute douleur qui a son siége dans l'abdomen, et qui est occasionnée par une affection des intestins. Dans le langage vulgaire, on l'étend souvent à toute douleur qui dépend de l'affection de l'un des viscères quelconques abdominaux: ainsi on nomme *colique d'estomac* la gastralgie ou douleur nerveuse de cet organe; *colique néphrétique*, la douleur résultant de l'irritation des reins, etc. Cette manière de parler est impropre: l'expression de *colique* ne devrait même, à la rigueur, s'appliquer qu'aux douleurs qui ont leur siége dans le *colon*, et non dans les petits intestins; et c'est par extension qu'on s'en sert pour désigner celles de tout le canal intestinal.

Les causes qui produisent la sensation douloureuse à laquelle on donne le nom vague de

colique, sont assez variées, et ont fait admettre par quelques auteurs, diverses espèces de ce genre de maladie : ainsi on a distingué la colique *inflammatoire*, la *nerveuse*, la *bilieuse*, la *venteuse*, suivant qu'elle a pour cause l'inflammation, l'irritation nerveuse, la présence des saburres bilieuses, le développement des vents ou gaz dans le canal intestinal; d'autres ont encore admis une *colique rhumatismale* produite par une affection rhumatismale fixée sur les intestins; enfin une colique produite par la constipation. Cependant ces différentes formes de la maladie ne doivent pas être toutes considérées comme des affections distinctes : quelques-unes ne sont que des symptômes dépendant d'autres maladies : ainsi la colique inflammatoire existe dans toutes les inflammations de l'abdomen; la colique bilieuse est un des symptômes de la fièvre bilieuse et de l'embarras saburral des organes digestifs. Néanmoins nous croyons devoir rappeler succinctement les caractères distinctifs de ces différentes douleurs, d'après les causes qui les produisent, et nous décrirons ensuite séparément deux autres maladies douloureuses de l'abdomen, dont l'une, nommée *iléus*, est extrêmement dangereuse, et l'autre, la *colique de plomb*, est remarquable par son opiniâtreté, en même temps que par les atroces souffrances qu'elle cause.

1.° *Colique inflammatoire.* Elle est marquée par tous les signes de l'excitation inflammatoire; le ventre est tendu, soit dans toute sa capacité, soit dans un point seulement; il est extrêmement douloureux au toucher, parfois météorisé; le malade y éprouve de la chaleur; le pouls est dur, mais concentré, et ordinairement fébrile; la soif

est très-vive, les urines sont rares et rouges; il y a de la constipation. Quand tous ces caractères sont réunis, il n'y a point de doute qu'ils ne soient l'indice d'une inflammation; c'est alors par des antiphlogistiques que l'on combat cette colique: on pratique une saignée, ou on met des sangsues suivant les cas; on prescrit des lavements émollients, des boissons adoucissantes; on fait mettre des cataplasmes émollients sur le ventre; en un mot on emploie tous les moyens tant généraux que locaux qui ont été conseillés pour l'entérite et la péritonite.

2.° *Colique bilieuse.* Elle est assez vive parfois, mais elle se distingue de la précédente par l'existence de tous les signes caractéristiques de l'embarras bilieux: ainsi la bouche est plus ou moins amère ou pâteuse; la langue est humide, chargée d'un enduit saburral; il y a du dégoût, souvent des nausées, même des vomissements bilieux. La douleur abdominale n'est pas ordinairement continue, mais elle se fait sentir par intervalles, et est souvent accompagnée de borborygmes et de gargouillements suivis quelquefois de selles en dévoiement. La pression ne l'augmente que faiblement.

A ce genre de colique on oppose les évacuants qui, en enlevant la cause du mal, font cesser presque immédiatement celui-ci.

3.° *Colique nerveuse.* Elle est pour le moins aussi violente que la colique inflammatoire, mais elle est plus fatigante à cause de sa ténacité. Ordinairement la pression, loin de l'augmenter, la diminue au contraire: il y a des malades qui ne peuvent avoir de soulagement qu'en se serrant le ventre, ou se couchant dessus. Quelquefois ce-

pendant la pression augmente le mal, et même ne peut pas être supportée, non plus que l'application de topiques un peu lourds; et la partie douloureuse est plus ou moins gonflée et tendue. Dans ces cas on pourrait croire à l'existence d'une inflammation; mais l'absence de la fièvre, le calme et la régularité du pouls, qui n'est que concentré, malgré des douleurs presque intolérables, la presque inutilité des émissions sanguines, témoignent assez de la nature véritable de l'affection. La figure, dans ce genre de colique parvenue à un très-haut degré d'intensité, est très-altérée; le teint est pâle; les traits sont déprimés; les extrémités froides. Ordinairement la douleur n'est pas continue, mais elle revient par des espèces d'accès irréguliers.

La colique nerveuse est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes. Il y a des jeunes personnes qui en éprouvent de très-vives à chaque époque menstruelle. Le traitement consiste dans l'emploi des calmants à l'intérieur, et des révulsifs à l'extérieur: ainsi on donne une préparation d'opium quelconque en potion; on en règle la dose et la force sur l'intensité des accidents. Les antispasmodiques pourraient être joints aux calmants; cependant comme ils sont excitants, ils conviennent moins que ces derniers; on met des synapismes aux pieds ou aux jambes; on fait sur le ventre des frictions avec de l'huile chaude, soit simple, soit mêlée à du laudanum, et on applique par-dessus des flanelles chauffées.

4.° *Colique rhumatismale.* Elle a quelques rapports avec la colique nerveuse; cependant elle est en général plus sourde: elle n'a point, comme elle, d'exacerbations vives, mais elle est presque

continue, et ordinairement très-rebelle à tous les moyens de traitement. On l'observe surtout chez les personnes sujettes à des douleurs rhumatismales chroniques. Ce n'est, au reste, qu'à cause de cette dernière circonstance qu'on peut en soupçonner la nature. Il y aurait moins de doute si la colique succédait immédiatement à la disparition d'un rhumatisme.

Le traitement consiste dans l'association de quelques antiphlogistiques avec les calmants et les sudorifiques: ainsi on fait quelques applications de sangsues au siége, ou sur le ventre; on pourrait même pratiquer une saignée chez un sujet jeune et sanguin; on donne des calmants sous diverses formes; on cherche à exciter la transpiration par des moyens doux; on prescrit des fomentations émollientes, des liniments opiacés, des bains ou des demi-bains, soit simples, soit sulfureux, des lavements émollients et anodins; on remédie à la constipation par des laxatifs très-doux. Un exutoire placé à une jambe peut faire une révulsion utile. On prescrit un régime léger; et lorsqu'enfin on est parvenu à déraciner le mal, on prescrit au malade de grandes précautions, surtout dans la mauvaise saison, pour prévenir les rechutes qui sont très-faciles.

5.° *Colique venteuse.* L'accumulation des gaz ou vents dans les intestins, excite assez souvent des coliques vives; mais elles sont passagères et sujettes à se déplacer. La douleur inflammatoire est ordinairement accompagnée de gonflement du ventre par des gaz; mais dans la colique venteuse le météorisme n'est point accompagné des signes de l'inflammation; la pression du ventre occasionne peu de douleur, et la sortie des vents soulage instantanément le malade.

On oppose à ce genre de colique les carminatifs, tels qu'une infusion de camomille, d'anis, de mélisse, de fenouil, etc. S'il y a constipation, on excite les selles par des lavements laxatifs, ou même de légers purgatifs.

6.° *Colique due à la constipation.* Cette espèce de colique n'est pas rare. On l'observe chez les personnes qui sont très-constipées : les matières endurcies s'accumulent dans quelque point du colon et le distendent douloureusement. Souvent le rectum est le lieu où elles s'amassent. Les lavement laxatifs, les demi-bains, les boissons émollientes et laxatives, prises en abondance sont les moyens convenables dans ce cas. Quelquefois cependant on ne parvient pas de cette manière a débarrasser l'intestin ; alors on peut attirer les matières au dehors à l'aide d'un ou deux doigts, ou d'un instrument quelconque, introduits avec précaution dans le fondement, et portés aussi haut que possible.

Iléus

La manière dont le mésentère retient les intestins grêles permet que des parties plus ou moins longues de ces organes s'introduisent les unes dans les autres. Dans l'endroit où a lieu ce genre d'accident, heureusement assez rare, et qu'on nomme *invagination*, le canal se trouve rétréci au point que le passage des matières est extrêmement difficile, et quelquefois même impossible. Des douleurs extrêmemement violentes, dans un point fixe, d'horribles coliques, que dans le langage vulgaire on a appelées *coliques de miserere*,

sont la suite de cette espèce d'étranglement. Il survient en même temps des vomissements, quelquefois de matières fécales, des hoquets; la figure est profondément altérée; le pouls petit et concentré: les extrémités se refroidissent: il y a une constipation opiniâtre. Cette affection est souvent mortelle : le malade périt au milieu des douleurs les plus atroces. A l'ouverture du cadavre, on a souvent trouvé l'intestin fortement enflammé et même gangréné à l'endroit où l'invagination s'était effectuée. Quelquefois cependant le résultat n'est point aussi funeste, les symptômes s'apaisent peu à peu; c'est probablement quand l'invagination peu considérable a cessé.

Dans quelques cas fort rares, la même série de phénomènes est occasionnée par une sorte d'entortillements des intestins. Cet accident, qu'on ne peut que soupçonner, est ordinairement mortel.

Le traitement, dans l'un et l'autre cas, consiste à calmer, autant que possible, les douleurs par les bains prolongés, la saignée, si la constitution du sujet la permet, au moins des applications répétées de sangsues sur le point douloureux, des topiques émollients et narcotiques; à l'intérieur, par des calmants, des boissons mucilagineuses en petites doses. Puis on cherche à provoquer les selles par des potions dans lesquelles entrent l'huile d'amandes douces et, plus tard, l'huile de Ricin, à doses ménagées; par les lavements laxatifs. Si on parvient à enrayer le mal, le régime demande de grandes précautions.

Colique de plomb ou Colique métallique.

Cette maladie est ainsi appelée parce qu'elle ne

s'observe que chez les individus qui travaillent le plomb ou ses préparations : on lui donne encore le nom de *colique des peintres*, parce que les peintres en bâtiments qui emploient des préparations de plomb y sont sujets, et celui de *colique du Poitou*, parce qu'elle est assez commune dans cette partie de la France : quelques auteurs l'ont encore décrite sous celui de *colique de Madrid.* On la reconnaît aux phénomènes suivants : douleurs abdominales vives, n'augmentant point par la pression, qui souvent même la soulage; selles difficiles et douloureuses, suivies bientôt d'une constipation opiniâtre; rétraction de l'abdomen qui est en général dur; nausées, vomissements ordinairement bilieux; difficulté d'uriner; douleurs vagues ou atroces dans les membres; paralysie ou faiblesse extrême des muscles extenseurs des doigts, quelquefois de tous les membres supérieurs, d'autres fois convulsions dans ces parties; lenteur et dureté du pouls; dans quelques cas, céphalalgie très-forte, dyspnée (difficulté de respirer) revenant par accès, sensation de serrement à la région précordiale, coïncidant avec l'engourdissement des bras.

Traitement. Il n'est point établi d'après les indications apparentes fournies par la nature et l'intensité des symptômes. L'expérience a démontré que tant que la constipation subsistait, les coliques et tous les autres symptômes continuaient avec persévérance : en conséquence tout le traitement consiste dans l'emploi d'évacuants sous diverses formes. La méthode empirique connue sous le nom de *traitement de l'hôpital de la Charité de Paris*, est celle qui paraît avoir eu jusqu'ici le plus de succès; en voici le détail :

1.er *jour*. On donne le matin ce qu'on appelle le *lavement purgatif des peintres*, composé de :

Feuilles de séné,	1/2 once.
Casse en bâton,	2 ou 3 onces.

Faites bouillir dans suffisante quantité d'eau. Passez et ajoutez :

Sel de Glauber ou d'epsom,	1/2 once.
Vin émétique trouble,	2, 3 ou 4 onces.

Dans le courant de la journée on donne l'*eau de casse composée*, qu'on appelle *eau de casse avec les grains* ou *cum granis*, préparée de la manière suivante :

Feuilles de séné,	1/2 once.
Pulpe de casse,	1 once 1/2, ou 2 onces.

Faites bouillir dans une pinte et demie d'eau pour réduire à une, ou seulement dans une pinte pour réduire à chopine. Ajoutez ensuite :

Sel de Glauber ou d'epsom,	3 ou 4 gros.
Tartre stibié (émétique),	2 ou 3 grains.

On donne cette décoction dans la journée par verres.

Le soir on prescrit le *lavement anodin des peintres*, composé de :

Vin rouge,	12 onces.
Huile de noix,	4 onces.
Thériaque,	2 ou 3 gros.

A l'intérieur on fait prendre 1 gros 1/2 de thériaque dans laquelle on incorpore, suivant les circonstances, 1 grain d'opium.

2.ᵉ *Jour.* On donne le matin un vomitif appelé *eau bénite pour les peintres*, qui consiste dans 6 grains de tartre stibié à prendre dans trois verres d'eau. Quelquefois cette dose ne suffit pas; on donne alors 1 grain ou 2 de plus: toutefois cette dernière ne pourrait être donnée qu'à des hommes très-forts.

Le reste du jour on donne la *tisane sudorifique laxative* suivante :

Gayac Sassafras Squine Salsepareille	de chaque, 1 once.

Faites bouillir dans trois pintes d'eau et réduire à une; sur la fin de la décoction, faites infuser,

Feuilles de séné,	3 gros ou 1/2 once.
Ajoutez ensuite :	
Sel de Glauber,	1/2 once.

Le soir on donne le *lavement anodin* et le *bol de thériaque* et *d'opium* comme le premier jour.

3.ᵉ *Jour.* On donne le *lavement des peintres* du premier jour; dans le matinée, l'*eau de casse composée*, et le reste du jour, la *tisane sudorifique laxative*; le soir, le *lavement anodin*, et le *bol de thériaque* et *d'opium*.

4.ᵉ *Jour.* On donne le *purgatif des peintres* dont voici la formule :

Feuilles de séné,	3 gros.

Pulpe de casse,	2 onces 1/2.
Tartre stibié,	1 grain.
Confection Hamec,	2 gros.
Sirop de nerprun,	1 once.

Ou bien :

Feuilles de séné,	3 gros.
Jalap en poudre,	20 grains.
Sirop de nerprun,	1 once.
Electuaire diaphénix,	1 once.

Dans le jour on donne la *tisane sudorifique laxative*; le soir, le *lavement anodin*; puis, le *bol de thériaque* et *d'opium*.

5.e *Jour*. On donne encore le *lavement purgatif*, ensuite l'*eau de casse;* l'après-midi, la *tisane sudorifique* dont on peut retrancher le séné et le sel de Glauber; le soir, le *lavement anodin* et le *bol de thériaque*.

6.e *Jour*. On conduit le malade comme on a fait le jour précédent; ordinairement à cette époque la constipation est vaincue, et tous les autres symptômes se dissipent: cependant on continue encore pendant quelques jours la *tisane sudorifique*, et le *bol de thériaque* et *d'opium*. Quelquefois cependant on est obligé de réitérer le *purgatif,* ou au moins de donner quelques lavements purgatifs pour entretenir les selles.

Il arrive quelquefois aussi que le traitement tel qu'il vient d'être décrit, n'est pas bien supporté; on est alors obligé de le modifier. Si, par exemple, il y avait des signes d'irritation inflammatoire, que le ventre fut douloureux au toucher, la langue rouge et sèche; on commencerait par une

application de sangsues au siége; on pourrait même pratiquer une saignée : on donnerait pendant quelques jours des boissons adoucissantes pour préparer aux évacuants; ces derniers devraient également être modifiés dans leur composition; on les donnerait plus doux, à moins qu'on ne pût pas obtenir d'évacuations autrement que par les formules de la *Charité*. Chez les sujets très-irritables, les bains et les calmants pourraient être employés avec avantage: mais en thèse générale les moyens antiphlogistiques et calmants ne peuvent être admis que comme auxiliaires; on a obtenu peu de succès de leur seul emploi.

CANCER DU RECTUM.

Le nom que porte cette maladie indique suffisamment et sa nature et son siége : elle appartient autant à la médecine qu'à la chirurgie; nous la plaçons ici pour la ranger avec les autres affections des organes digestifs. Elle est caractérisée par les phénomènes suivants : pesanteur ou gêne dans le fondement, surtout lors de l'excrétion des matières fécales; puis, ténesme accompagné ou non de petites coliques, de borborygmes, ou d'un léger écoulement muqueux ou sanguinolent. Au premier abord, ces symptômes ressemblent assez à ceux qui sont produits par les hémorrhoïdes; mais le doigt introduit dans le rectum, fait reconnaître que son orifice est dur et rétréci; qu'il existe dans son intérieur des bosselures inégales, ou un endurcissement circulaire en forme de bourrelet dont la pression néanmoins ne détermine pas de douleur; plus tard surviennent des

élancements; l'anus se rétrécit de plus en plus; des coliques violentes ont lieu; les matières, si elle sont molles, sont rendues sous forme de cordon, mais toujours avec des douleurs très-aiguës ; le malade ne peut supporter les longues marches; il a peine à s'asseoir; toute secousse un peu forte lui est pénible; il ne peut aller en voiture, encore moins à cheval, sans souffrir. Toutefois ce n'est encore jusque là que le *cancer occulte* ou le *squirrhe du rectum*. Mais à la longue l'ulcération s'établit : elle s'accompagne d'un écoulement sanieux et purulent; de diarrhée, ou d'une constipation opiniâtre. Bientôt le cancer gagne toute la partie inférieure du rectum, et devient manifeste au dehors; l'anus est comme déchiré; la peau qui l'environne est rongée, et se couvre de végétations hideuses ; un ichor fétide mêlé de sang, s'écoule de toute la surface ulcérée; quelquefois il survient des hémorrhagies abondantes. Quand le mal est arrivé à ce degré, la santé générale s'altère rapidement; le teint devient jaunâtre; l'appétit se perd ; les forces languissent; l'amaigrissement fait des progrès ; et le malade succombe après un temps plus ou moins long.

Traitement. Comme l'inflammation chronique des parois du rectum est souvent la cause de leur dégénérescence cancéreuse, lorsqu'une personne se plaindra de vives douleurs dans cette partie, avec chaleur, difficulté pour aller à la selle et quelquefois pour uriner, excrétion de mucosités, tantôt incolores, tantôt rougeâtres, on conseillera les sangsues à la marge de l'anus, la saignée même chez les sujets forts, les lavements mucilagineux et calmants sous le plus petit volume possible, les demi-bains, les cataplasmes, la diète, les boissons

adoucissantes. Lorsqu'il n'y a plus de doute sur l'état squirrheux, les ressources de l'art se bornent à un traitement palliatif. Les phénomènes inflammatoires qui reviennent de fois à autre, sont combattus par des applications ménagées d'un petit nombre de sangsues, à moins que le sujet ne soit trop faible; alors on se bornerait aux émollients. On calme les violentes douleurs qui accompagnent cette maladie, par des bains généraux, des lavements narcotiques; par l'emploi intérieur des extraits de ciguë, de jusquiame, des préparations d'opium; par des frictions faites aux environs de l'anus avec des pommades dans la composition desquelles entreront ces médicaments. On pourra mettre le malade à l'usage des pilules de ciguë, qui ont été indiquées dans le traitement du cancer de l'estomac. Si le rétrécissement du rectum ne permettait que très-difficilement le passage des matières fécales, on administrerait quelques doux laxatifs, tandis que d'autre part, on dilaterait l'intestin en y introduisant doucement des mèches de charpie fine enduites d'une pommade contenant de l'extrait de belladone: ces mèches seraient d'une grosseur proportionnée au rétrécissement. Le régime du malade doit être aussi doux que possible.

HÉPATITE.

C'est ainsi qu'on appelle l'inflammation du foie. Elle est aiguë ou chronique.

L'*hépatite aiguë* est caractérisée par une douleur sourde plus ou moins profonde, ayant son siége dans l'hypochondre droit, augmentant par

la pression, par une grande inspiration et par la toux; elle est accompagnée de tension, de chaleur, et souvent de fièvre ; la sécrétion biliaire est suspendue, aussi les matières fécales sont-elles décolorées ; il y a constipation ; la peau est légèrement teinte en jaune; les urines sont d'une couleur safranée plus ou moins foncée; l'appétit est le plus souvent nul, et la digestion du peu d'aliments que prend le malade est très-pénible; souvent il y a des vomissements; et quelquefois une douleur aiguë se fait sentir dans l'épaule droite, et le long de la colonne vertébrale: la fièvre est plus ou moins vive. Quand l'inflammation occupe la face supérieure du foie, l'irritation se propage au poumon correspondant; la respiration est difficile ; il y a de la toux : dans ce cas on peut quelquefois confondre la maladie avec une pleurésie ou une péripneumonie sourdes. La gêne de la respiration pourrait bien aussi tenir alors à l'inflammation de la portion du péritoine qui revêt la face inférieure du diaphragme, plutôt qu'à celle de la plèvre. Quand l'inflammation existe à la face inférieure du viscère, c'est l'estomac qui est affecté sympathiquement; il y a des vomissements répétés: alors on peut prendre le change, et croire à l'existence d'une gastrite, si la douleur du foie ne se fait pas bien sentir, et si l'hypochondre n'est pas tendu. On peut quelquefois aussi confondre l'hépatite avec une péritonite partielle. En tout cas, comme toutes ces maladies sont de nature inflammatoire, l'erreur serait sans conséquence, parce que le traitement antiphlogistique devrait être appliqué tout d'abord, et que le développement des symptômes mettrait tôt ou tard en évidence le siége véritable de la maladie.

La durée moyenne de l'hépatite aiguë est de quatorze ou quinze jours : si elle se prolonge au-delà, il est à craindre qu'elle ne se termine par suppuration. Cette terminaison fâcheuse est annoncée par des frissons vagues, un sentiment de pesanteur dans l'hypochondre ; bientôt une tumeur se manifeste sous les côtes droites; les téguments de cette partie s'infiltrent; à la fin on sent une fluctuation sourde dans la tumeur. Quand le pus occupe la partie inférieure du foie, il peut se faire jour dans une anse d'intestin, par suite d'une inflammation consécutive, et sortir par les selles. Quand il est réuni à la face supérieure de l'organe, il traverse quelquefois le diaphragme et s'épanche dans la poitrine, ou même pénètre dans le poumon qui, par suite d'une inflammation consécutive, a contracté des adhérences avec le diaphragme; et il est rendu par l'expectoration.

L'*hépatite chronique* succède souvent à l'aiguë; sans cette circonstance elle serait très-difficile à reconnaître. C'est une maladie grave qui produit le gonflement et l'induration de l'organe, et finit quelquefois par amener des altérations de tissu presque toujours mortelles. L'hypochondre droit est soulevé, et on sent assez distinctement le bord du foie au-dessous des côtes, surtout quand on fait coucher le malade sur le dos, et qu'on lui recommande de relever les cuisses. Il est rare que l'hépatite chronique ne soit pas accompagnée d'une jaunisse plus ou moins prononcée : très-souvent aussi elle finit par occasionner l'hydropisie ascite qui, dans ce cas, ne présente des chances de guérison qu'autant qu'on parvient à triompher de la maladie du foie, ce qui a lieu rarement.

Traitement. Comme toutes les phlegmasies d'organes importants, l'*hépatite aiguë* doit être combattue dès son début par un traitement antiphlogistique, tant général que local, proportionné à l'intensité des accidents. Lorsque tout annonce que l'inflammation est violente, il ne faut pas craindre de prodiguer les émissions sanguines, afin de la dompter dans le plus court espace de temps possible; car le foie, outre qu'il est volumineux, et abondamment pourvu de vaisseaux sanguins, est en même temps un organe glanduleux, chargé d'une fonction très-importante, et son tissu, très-dense, est sillonné par un grand nombre de canaux qui charrient la bile; il résulte de cette disposition que l'inflammation peut y acquérir en peu de temps un très-haut degré d'intensité, et qu'elle laisse souvent dans le tissu de l'organe une induration très-difficile à résoudre. Il faut donc, si le malade est un sujet sanguin, commencer par des saignées de bras plus ou moins copieuses, et répétées autant de fois qu'elles sont indiquées par la plénitude du pouls, la force de la fièvre, et la vivacité de la douleur. Si, lorsque le pouls est réduit, cette dernière persiste encore, on applique des sangsues en bon nombre sur la région hypochondriaque, et on y revient tant que cela est jugé nécessaire. Chez les sujets débiles, les émissions sanguines ne seront pas aussi larges; mais elles ne devront pas non plus être faites trop timidement. On seconde l'effet de ce moyen de première nécessité, par des topiques émollients, tels que des cataplasmes et des fomentations entretenues sans interruption; par des bains tièdes; par des boissons rafraîchissantes et délayantes; une diète rigoureuse. Lorsqu'à l'aide

de ce traitement méthodique, on est parvenu à faire tomber l'inflammation, il faut chercher à provoquer les selles; c'est le moyen de prévenir l'induration et l'engouement du tissu du viscère. Pour cela on donne de doux laxatifs, tels que la décoction de pruneaux, de casse, de tamarins; des potions huileuses; des doses légères d'huile de palma-christi; l'eau de Sedlitz; le petit lait, soit simple, soit aiguisé avec un peu de sel de Glauber; des lavements laxatifs; quelques doses de calomel, etc.

Quand, au contraire, malgré l'emploi des moyens appropriés, la maladie continue ses progrès, et que tout annonce la formation d'un abcès dans le foie, cette terminaison, toujours très-grave, sort du domaine de la médecine ordinaire, et souvent elle réclame les secours de la chirurgie. Lorsque l'abcès se fait jour dans les intestins, on doit entretenir le ventre libre par des moyens aussi doux que possible, afin de ne pas ranimer l'irritation, tout en favorisant la sortie du pus. Le régime doit être sévère. L'issue de la suppuration par la poitrine est un accident plus grave encore que le précédent, parce qu'à l'affection du foie, se joint celle du parenchyme pulmonaire; et si le pus est épanché dans la poitrine, il en résulte une affection consécutive qui peut avoir les suites les plus fâcheuses. La circonstance la moins défavorable est celle où l'abcès fait saillie au dehors, parce qu'on peut l'ouvrir avec l'instrument tranchant, opération qui toutefois demande la plus grande circonspection, à cause du danger qui peut l'accompagner, et qui ne peut pas être de la compétence des personnes pour qui nous écrivons.

Dans la suppuration du foie, lorsqu'il n'y a plus de symptômes d'inflammation, on conseille l'usage intérieur de l'eau de Barrèges, de l'eau de goudron coupée avec du lait, des différentes résines balsamiques, soit en pilules, soit en émulsions. Si les forces sont abattues, le pouls faible, on prescrit une légère décoction de quinquina rouge dont le malade prend deux ou trois tasses par jour : la décoction de lichen d'Islande convient aussi dans ce cas.

Le traitement de l'*hépatite chronique* ne doit pas être à beaucoup près aussi actif que le précédent. Cependant on peut encore employer les émissions sanguines; mais elles doivent se borner à l'application d'un nombre modéré de sangsues, soit au siége, soit à l'hypochondre, application qu'on ne réitère que dans le cas où les forces le permettent. On emploie, du reste, les mêmes topiques émollients, et les mêmes moyens généraux qui ont été indiqués ci-dessus. Comme dans cette forme de la maladie l'induration du tissu du foie est beaucoup plus à redouter que dans la forme aiguë, on doit, de bonne heure, chercher à prévenir cette terminaison fâcheuse par les laxatifs, les purgatifs, l'emploi de tous les remèdes apéritifs et fondants, tels surtout que la terre foliée de tartre, le savon médicinal, les pilules de Beloste. Un moyen administré avec le plus grand succès dans ce cas, ce sont des frictions faites sur l'hypochondre avec l'onguent mercuriel ; on donne en même temps à l'intérieur le calomel.

ALTÉRATIONS ORGANIQUES DU FOIE.

Le foie est sujet à beaucoup d'altérations de

tissu, qui se forment lentement, dérangent plus ou moins ses fonctions, et produisent divers symptômes assez obscurs, mais dont le plus constant et le plus remarquable est une augmentation plus ou moins considérable de son volume, laquelle coïncide presque toujours avec celle de sa consistance. Ces altérations qu'on trouve sur le cadavre avec des aspects variés, mais dont la distinction est plus importante sous le rapport de l'anatomie pathologique que sous celui de la pratique, ne seront point toutes décrites ici. Elles sont désignées, dans le langage vulgaire, sous le nom général et vague d'*obstructions du foie*. Cette expression cependant est vraie sous un rapport ; c'est que les altérations auxquelles on l'applique, ont pour effet, au moins à la longue, de suspendre les fonctions de l'organe, et d'empêcher l'écoulement de la bile dans le canal digestif.

La plus fréquente des altérations du foie est l'*induration lente* qui succède à l'inflammation, surtout quand celle-ci, revenue plusieurs fois successivement, a persisté pendant quelque temps à l'état chronique. Le foie, dans ce cas, augmente plus ou moins de volume ; il descend sensiblement au-dessous des côtes qu'il déjette en dehors ; son tissu acquiert en même temps une fermeté assez considérable qui, cependant, est loin d'égaler celle de la dégénération squirrheuse : enfin, par son poids, il devient fort incommode, et presse l'estomac dont les fonctions sont dérangées. Cet état n'est accompagné que d'une douleur sourde qui est autant l'effet du tiraillement occasionné par la pesanteur plus considérable du viscère, que du travail intérieur dont il est le siége. La sécrétion

de la bile étant ordinairement suspendue ou ralentie dans cet état, il y a le plus souvent une jaunisse plus ou moins marquée.

Il est important de chercher à résoudre le plus promptement possible cette altération qui, abandonnée à elle-même, pourrait dégénérer en squirrhe. Comme cet état succède à une inflammation qui a dû être combattue suffisamment par les moyens appropriés, il n'est plus besoin de recourir aux émissions sanguines; cependant si la douleur était encore assez marquée dans l'hypochondre, ou si la maladie, source de cette induration, n'avait point été attaquée avec assez d'énergie, et surtout si l'état du pouls le permettait, on pourrait encore prescrire quelques applications de sangsues. Ce moyen serait plus clairement indiqué dans le cas où une hémorrhagie périodique, les règles, par exemple, serait suspendue; alors les sangsues seraient mises au siége, au-devant de l'anus. Lorsque l'absence de la douleur et de la fièvre dénote que l'inflammation est entièrement tombée, il faut faire usage, pour résoudre l'engorgement, des remèdes apéritifs et fondants qui ont été indiqués dans le traitement de l'hépatite chronique, mais il faut les employer à plus larges doses et avec persévérance. Les eaux minérales de Vichy sont très-salutaires dans ce cas; les purgatifs répétés, en excitant l'écoulement de la bile, favorisent singulièrement le dégorgement du foie; mais il faut pour cela que les organes digestifs soient sains. Quelques praticiens ont même conseillé l'emploi des purgatifs drastiques : on a vu des indurations assez considérables, qui avaient résisté aux autres moyens, céder à celui-ci en quelques jours; mais il doit être administré avec

prudence. En même temps qu'on agit à l'intérieur, il faut seconder l'action des remèdes par des moyens extérieurs; ainsi on obtient de bons effets de l'application de quelques vésicatoires volants, même d'un large cautère sur la région du foie; de frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse; de frictions avec l'onguent mercuriel, avec un liniment volatil : l'application d'un emplâtre de vigo, ou de savon, ou de ciguë, peut aussi être utile. Si la maladie avait été la suite de la disparition d'une éruption ancienne, l'usage des bains de Barrèges, des bains de vapeur, serait indiqué, et il serait bon d'établir un exutoire, soit à un bras, soit à une jambe.

Une altération beaucoup plus sérieuse que la précédente, puisqu'elle est constamment mortelle, c'est le *squirrhe* ou *cancer du foie*. Cette maladie est quelquefois la suite d'inflammations répétées, surtout de l'inflammation chronique; mais d'autres fois elle naît spontanément; alors ses commencements sont vagues et très-obscurs. Il y a d'abord des troubles légers et de la lenteur dans les digestions, des douleurs insolites dans le ventre, des lassitudes générales, des flatuosités. Au bout de quelque temps le corps maigrit, mais le ventre reste volumineux, plutôt cependant par l'effet des gaz contenus dans les intestins que par le gonflement du foie, qui ne s'opère que très-lentement; les digestions sont de plus en plus pénibles et douloureuses. Le malade ressent quelques douleurs sourdes et passagères dans l'hypochondre droit, qui est un peu soulevé, et de légères coliques: il reste dans cet état pendant des mois, quelquefois même des années. Après un temps plus ou moins long, le côté est sensiblement gon-

flé et douloureux au toucher: en le palpant avec attention lorsque le malade est couché, on reconnaît facilement l'augmentation de volume du foie dont la masse est beaucoup plus résistante que dans l'état naturel; souvent aussi on y distingue des bosselures. La respiration est gênée ; l'appétit presque nul; la constipation est habituelle; il y a quelquefois des vomissements ; la peau prend une teinte jaunâtre, et un aspect comme terreux. Dans la dernière période il survient souvent une hydropisie ascite qui achève d'épuiser le malade; d'autres fois il périt dans un état de marasme que quelques auteurs ont appelé *phthisie hépatique.*

Le traitement de ce genre de dégénérescence ne peut être que palliatif, la maladie étant tout-à-fait au-dessus des ressources de l'art. D'ailleurs comme souvent les commencements sont très-obscurs, ce n'est que quand elle est déjà manifeste et, par conséquent, arrivée à une période avancée, que le malade réclame les secours de la médecine. On se borne donc à procurer quelque soulagement au malade, par des bains, des applications émollientes, des lavements laxatifs, des boissons relâchantes. Si la constipation est opiniâtre, on donne de fois à autre quelques légères doses d'huile de Ricin ou de calomel. Si les douleurs sont vives, s'il y a des signes d'irritation inflammatoire, des sangsues en petit nombre peuvent être appliquées au siége. La vivacité de la douleur et l'insomnie sont combattues avec quelque succès par des préparations opiacées données sous diverses formes; on peut aussi recourir à l'extrait de ciguë donné en pilules. Le régime doit être doux et assez substantiel pour entretenir suffisamment les forces; et comme les digestions

sont habituellement pénibles, on choisit les aliments les plus légers.

Il est une autre espèce d'altération beaucoup moins dangereuse que celles qui précèdent, mais qui cependant, par défaut de ménagements ou d'un traitement convenable, pourrait devenir sérieuse; c'est celle qu'on a appelée depuis peu *hypertrophie du foie*. Elle consiste dans un gonflement chronique de ce viscère, sans dégénération de son tissu. On l'observe assez souvent à la suite des fièvres intermittentes prolongées, en même temps que le gonflement de la rate. Elle s'annonce par un sentiment de pesanteur, et une douleur sourde dans le flanc droit; bientôt cette partie se tuméfie; il n'y a point de fièvre et ordinairement point de jaunisse. L'augmentation du volume du foie paraît être due seulement à un abord trop considérable de sang vers cet organe, sans qu'il y ait inflammation; elle présente quelquefois un phénomène remarquable; c'est une turgescence dont les retours sont assez réguliers et ont lieu à peu près tous les mois.

Cette affection est susceptible de guérison. Le traitement consiste dans l'application des sangsues à l'anus, dans l'emploi des bains tièdes peu prolongés, des boissons rafraîchissantes, et des laxatifs; dans un exercice modéré, à pied ou en voiture; mais il faut que ce soit une voiture douce.

ICTÈRE OU JAUNISSE.

Cette affection qui n'est pas, à proprement parler, une maladie, mais bien le symptôme d'une maladie, a pour caractère distinctif la couleur

jaune de la peau et des yeux. Elle est principalement apparente au front, aux ailes du nez, au tour de la bouche, au cou et au tronc; cette dernière partie est la plus fortement teinte. Toutefois les degrés de la coloration sont très-variables: tantôt elle est pâle, et n'apparaît bien que dans quelques endroits; tantôt elle est très-intense, et tout l'extérieur du corps est d'un jaune de safran. En même temps que la peau acquiert cette couleur, l'urine prend aussi une teinte safranée de plus en plus foncée; elle finit par avoir l'apparence d'une infusion de café pure. Les matières fécales au contraire sont grises et même blanches, parce qu'elles ne contiennent point de bile; les selles sont rares.

Les phénomènes de l'ictère sont dus au défaut de sécrétion de la bile, et par conséquent à l'absence de ce fluide dans les intestins. La cause principale et la plus fréquente de cette affection est l'hépatite, soit aiguë, soit chronique; il n'est pas rare de l'observer à la suite des fortes crampes d'estomac; dans ce cas elle est presque toujours le résultat d'une hépatite légère qui a succédé à la cardialgie; car l'hypochondre est un peu douloureux et il y a de la fièvre; elle peut être aussi un simple effet du spasme. Elle est également produite par la présence de calculs biliaires qui obstruent les canaux excréteurs et empêchent la bile de couler dans les intestins. Quelquefois enfin elle survient tout-à-coup après une vive émotion de l'ame. Elle reconnaît encore pour cause les affections organiques du foie ou des tumeurs développées dans son voisinage et qui le compriment, empêchant ainsi ses fonctions.

Cette affection n'a d'importance que celle de

la cause qui lui a donné lieu. Quand elle est due à une hépatite très-légère, ce qui se reconnaît à une douleur à peine sensible dans l'hypochondre droit, au défaut de tension dans cette partie, et quand il n'existe du reste aucun signe de lésion grave du foie, son pronostic est toujours favorable; elle se guérit promptement; elle n'est que passagère aussi quand elle est la suite d'une vive impression morale, de même que si elle succède à une crampe d'estomac. Mais si elle est liée à un engorgement chronique du foie, ou à des tumeurs développées dans le voisinage de ce viscère, elle est alors le symptôme d'une maladie grave, et lors même que dans ces cas elle viendrait à diminuer, l'état du malade n'en serait pas pour cela plus rassurant.

Traitement. Il est en général subordonné à la nature de l'affection à laquelle est lié l'ictère. Quand cette maladie est survenue spontanément; qu'elle est récente et sans fièvre; qu'elle ne s'accompagne d'aucune douleur dans l'hypochondre droit, d'aucun signe d'irritation gastrique, il faut se borner à la diète et à l'usage des boissons délayantes et acidulées; seulement, s'il y a de la constipation, on y remédie en ajoutant aux tisanes de la crême de tartre ou quelque autre sel purgatif. Lorsqu'on a lieu de croire que le foie est au moins le siége d'une congestion sanguine, ce qu'on reconnaît à un sentiment de tension, à une chaleur profonde dans la partie, on commence par faire appliquer des sangsues à l'anus ou sur l'hypochondre. On prescrit ensuite des boissons délayantes, comme l'eau de chiendent, le bouillon de veau léger, le petit lait, la limonade cuite; on prescrit un régime sévère, on supprime le vin et

tout ce qui pourrait échauffer. Au bout de quelques jours, on donne des apéritifs légers, le lait de beurre, la tisane de racine de fraisier, le petit lait dans lequel on met un peu de terre foliée de tartre, la tisane de carottes, celle de scorsonère et de saponaire. Il est bon, si la constipation résiste à ces moyens, de provoquer les selles par une dose d'huile de palma-christi, qui peut déterminer l'afflux de la bile dans les intestins. Si malgré cela l'ictère persiste, on donne du suc de carottes soit seul, soit joint à la terre foliée de tartre; ou bien des sucs d'herbes préparés avec la laitue, la pariétaire, le pissenlit, le cresson; on les donne, ainsi que le précédent, à dose de 2 onces matin et soir.

Lorsque l'ictère est produit par une hépatite très-marquée, il résiste ordinairement un peu plus long-temps aux moyens thérapeutiques. Il faut insister davantage dans ce cas sur les évacuations sanguines, les émollients, les bains, les topiques émollients; puis on fait des frictions sur l'hypochondre avec l'onguent mercuriel; on donne à l'intérieur les sucs d'herbes, celui de carottes qu'on aiguise avec un peu de terre foliée de tartre, le lait de beurre; le régime doit être sobre et léger.

La jaunisse qui dépend d'une hépatite chronique, est encore plus tenace; on insiste davantage sur les apéritifs; on donne de temps en temps un minoratif; on prescrit l'usage des eaux de Vichy; en un mot on suit le traitement de l'hépatite chronique, et de l'obstruction du foie.

INFLAMMATION DES REINS OU NÉPHRITE.

Cette affection attaque les deux reins à la fois

ou un seul. Elle est caractérisée par une pesanteur plus ou moins douloureuse qui se fait sentir aux lombes, et qui se change bientôt en une douleur pongitive, gravative et profonde, d'autres fois pulsative, augmentant par la pression ; les urines sont rares ou même supprimées, rouges, sanguinolentes et expulsées avec beaucoup de peine. Souvent la douleur se propage au bas-ventre, aux aînes, et est accompagnée de tremblement ou d'engourdissement dans la cuisse correspondante au rein enflammé : souvent il existe des vomissements qui, quelquefois, paraissent avant que la douleur ne soit manifeste; ordinairement il y a perte totale de l'appétit; la fièvre est plus ou moins forte. Dans quelque cas la douleur disparaît par intervalles pour revenir tout-à-coup plus vive et plus aiguë: ce phénomène tient ordinairement à l'existence de calculs dans les reins; on en a la certitude lorsque les urines contiennent des fragments de calculs. Quand les moyens employés n'ont pas arrêté la marche de la néphrite, elle peut se terminer par suppuration; dans ce cas le pus est entraîné par l'urine, ou bien le foyer purulent fait saillie à l'extérieur dans la région lombaire. Cette maladie prend aussi quelquefois la marche chronique; alors les douleurs diminuent; il ne reste plus guère qu'une pesanteur dans les lombes; les urines sont troubles et parfois mêlées de pus.

On peut quelquefois confondre la néphrite avec le lombago (rhumatisme lombaire); cependant elle en diffère en ce que le malade atteint de la première affection, peut se courber sans éprouver plus de douleur.

Traitement. Dans la néphrite aiguë on a re-

cours aux saignées générales et locales, aux sangsues appliquées à l'anus et aux lombes, à l'usage des bains et demi-bains prolongés, aux boissons mucilagineuses, aux émulsions, aux fomentations sur les lombes, aux lavements émollients, etc.; en un mot, on déploie tout l'appareil du traitement antiphlogistique. Quand l'inflammation est passée à l'état chronique, on doit encore user de fois à autre des applications de sangsues sur la région lombaire; prescrire des bains journaliers; veiller à ce que les évacuations périodiques ne soient pas dérangées; entretenir la liberté du ventre; appliquer des vésicatoires volants, et même un cautère sur le point correspondant au rein malade.

Dans la néphrite calculeuse, on combat l'inflammation par les moyens ordinaires; puis on emploie ceux qui ont été conseillés contre les graviers (voyez ci-après). Comme toutes les secousses imprimées au corps sont douloureuses, à cause de la présence des calculs dans les reins, on recommande au malade d'éviter les voyages dans des voitures rudes: il peut monter à cheval, mais il faut qu'il ait soin de choisir un cheval très-doux, et de n'aller que le pas.

GRAVELLE.

C'est une maladie qui est caractérisée par la présence dans l'urine d'une certaine quantité de *graviers* ou sable plus ou moins fin, rude, résistant sous le doigt, de couleur ordinairement rouge, quelquefois grisâtre, se précipitant au fond du vase. Cette affection cause des douleurs vives dans la région des reins, avec sentiment de cha-

leur et de pesanteur dans cette partie: l'urine est quelquefois rendue avec beaucoup de difficulté; cela dépend de ce que des grains de sable, plus volumineux que les autres, se trouvent arrêtés dans les conduits qu'ils obstruent. Les accidents ne sont pas continuels; ils sont sujets à revenir par accès qui n'ont rien de régulier dans leur apparition et qui varient par l'intensité; ils sont ordinairement accompagnés de vomissements; et quelquefois les malades rendent des urines sanglantes, même du sang pur.

Les causes de la gravelle sont peu connues; on l'observe chez ceux qui suivent un régime succulent, qui font abus des spiritueux, et qui mènent une vie sédentaire. Elle est assez commune chez les sujets goutteux, et souvent elle annonce l'apparition de la goutte chez ceux qui n'en ont pas encore ressenti les atteintes. Elle est quelquefois héréditaire; et une fois développée, elle n'est guère susceptible de guérison; seulement on peut parvenir à en éloigner beaucoup les accès.

Traitement. Un régime sobre; l'usage de l'eau; l'abstinence de la viande, et surtout des viandes fortes; celle des acides, du café, des liqueurs; un genre de vie calme et régulier; des vêtements proportionnés à la saison; l'usage de la laine sur la peau; le soin d'éviter le froid et l'humidité; l'usage des bains, sont les moyens les plus propres à retarder le retour des accès. Il faut en outre prévenir la congestion des reins, en veillant à la régularité des évacuations. S'il survient de trop vives douleurs, on peut les combattre par l'application de quelques sangsues au siége. Des frictions sèches sur la région lombaire peuvent favoriser la descente des graviers; on prescrit des

boissons délayantes, les eaux de Vichy, de Seltz, une solution de bi-carbonate de soude ou de potasse, à dose de 20 grains à 1 gros et même 2 gros par jour; la magnésie à dose de 2 scrupules à 2 gros délayés dans une pinte de liquide quelconque; le petit lait nitré; l'eau de chiendent, de pariétaire, ou une décoction de racine d'asperges, etc.

HÉMATURIE.

C'est le nom qu'on donne à l'hémorrhagie des voies urinaires. Le sang peut provenir de divers points, mais principalement des reins et de la vessie. Cette affection, quel que soit son siége, tantôt est le résultat d'une simple congestion sanguine dans les organes, tantôt est occasionnée par des altérations dont ils sont le siége, telles que l'inflammation, des tumeurs diverses, des graviers, et surtout des calculs (pierres). Le sang qui est rejeté dans ce genre d'hémorrhagie, varie beaucoup par sa quantité, son aspect, et la facilité ou la difficulté avec laquelle il est rendu. Quelquefois il est presque pur, vermeil, liquide, et en quantité assez considérable; l'affection alors a tous les caractères d'une hémorrhagie active; d'autres fois il sort en grumeaux noirâtres plus ou moins volumineux; son excrétion alors est le plus souvent difficile, et occasionne des efforts très-douloureux. Enfin dans d'autres circonstances la quantité de sang est peu considérable, et tantôt elle est tout-à-fait mêlée à l'urine qui est, dans ce cas, plus ou moins rouge; tantôt le mélange est incomplet: le sang est en grande partie réuni en caillots au fond du liquide. Celui qui est rendu

dans la gravelle et dans le catarrhe de la vessie, est souvent comme altéré, terne et mêlé à des mucosités.

Il n'est pas toujours bien facile de déterminer dans quelle région des voies urinaires est le siége de l'hémorrhagie ; cependant quelquefois on peut au moins le soupçonner avec plus ou moins de fondement. Ainsi quand elle a été précédée de pesanteur et de chaleur aux lombes, d'une douleur sourde dans cette partie ; ou bien quand le malade qui l'éprouve a depuis long-temps des signes non équivoques d'une affection des reins, il est plus que probable que le sang est descendu de ces organes. Quand, au contraire, la région lombaire n'est le siége d'aucune sensation insolite, mais que les phénomènes précurseurs ont eu lieu dans la région hypogastrique, c'est de la vessie que provient le sang. Quand la concentration qui précède l'hémorrhagie est forte et que le sang vient en abondance, les extrémités sont ordinairement froides.

Quand l'hématurie n'est pas sous la dépendance d'une autre maladie, elle peut ne point avoir de résultat fâcheux : le sang s'arrête après que la congestion locale qui en a précédé l'épanchement est détruite: mais il n'en est pas de même quand elle est la suite d'une affection organique; elle peut alors se renouveler indéfiniment, et épuiser les forces.

Traitement. Si l'hémorrhagie est récente, si le sujet est fort, s'il y a des signes de pléthore locale et d'irritation, on emploie la saignée, les sangsues, les boissons rafraîchissantes, prises froides : on prescrit en même temps la position horizontale, le repos absolu, la diète. Lorsque

l'hématurie est chronique et passive, que le sujet est faible et épuisé, on lui oppose des boissons acidulées, des potions dans lesquelles on fait entrer l'alun, ou l'extrait de ratanhia, ou de l'eau de Rabel : l'eau ferrugineuse peut être donnée en tisane. Lorsque l'écoulement du sang est excessif et fait craindre pour la vie du malade, on fait des applications froides sur le bas-ventre, les cuisses, ou les lombes, suivant le siége présumé de l'hémorrhagie; on prescrit des bains de siége froids ou presque froids; enfin dans des cas extrêmes, on donne des lavements tout-à-fait froids, soit d'eau pure, soit préparés avec une décoction de plantes astringentes, telles que les roses rouges, le plantain, l'écorce de grenade, le tan, dans laquelle on ajoute du miel rosat, ou qu'on acidule avec un peu de vinaigre, ou quelques gouttes d'eau de Rabel.

DIABÈTES.

Affection qui consiste dans une augmentation très-considérable des urines, qui sont claires, blanches, ou jaunâtres, ordinairement d'un goût sucré, quelquefois insipides; il y a en même temps soif insatiable, faim canine, maigreur et faiblesse consécutives extrêmes.

On combat avec assez d'avantage ce flux d'urine par les aliments gras. Les antiphlogistiques ne sont indiqués que dans le cas où il y a pléthore; on peut alors débuter par la saignée ou les sangsues. Toutefois on ne réussit pas toujours promptement à faire cesser cette affection.

RÉTENTION D'URINE, DIFFICULTÉ D'URINER.

L'altération dans l'excrétion de l'urine se présente sous divers modes : ou bien l'urine n'est rendue que goutte à goutte malgré les efforts que l'on fait ; c'est ce qu'on appelle la *strangurie*: ou bien elle est rejetée plus abondamment, mais elle cause une sensation de douleur et d'ardeur très-gênante ; c'est la *dysurie :* ou bien enfin il n'en sort pas du tout, quoiqu'on ressente le besoin d'en rendre, et qu'on fasse des efforts pour satisfaire ce besoin ; cet état a reçu le nom d'*ischurie* ou *rétention d'urine.*

Les deux premières affections, qu'on appelle encore *difficulté d'uriner*, ont ordinairement pour cause une inflammation du col de la vessie ou du canal excréteur. On emploie pour les combattre, les bains de siége prolongés, les sangsues au-devant de l'anus ou au haut des cuisses, la saignée de bras, s'il y a fièvre, et si le pouls est plein; les boissons mucilagineuses et rafraîchissantes, comme l'eau de graine de lin, l'orgeat, l'eau de chiendent gommée, les lavements mucilagineux; on retranche le vin, on prescrit la diète. Quand les symptômes inflammatoires sont tombés, on donne de légers diurétiques, comme le sel de nitre dans des émulsions; l'eau de pariétaire.

La difficulté d'uriner est quelquefois produite par les mouches cantharides, comme il arrive souvent chez les personnes à qui on a mis des vésicatoires; elle n'est ordinairement que passagère: on la fait cesser facilement en faisant sur le bas-ventre et les cuisses, des frictions avec de l'huile camphrée.

La *rétention d'urine* a souvent pour cause, comme la difficulté d'uriner, une inflammation du col de la vessie; ce qui se reconnaît à une vive douleur, avec chaleur vers le fondement. Dans ce cas on lui oppose les moyens antiphlogistiques qui viennent d'être indiqués; mais quelquefois elle est le résultat d'une condition tout opposée; c'est la paralysie de la vessie. On observe ce dernier genre de lésion chez les vieillards, et aussi quelquefois chez des malades affectés de fièvres adynamiques; le réservoir de l'urine n'ayant plus la force d'expulser le liquide qu'il contient, celui-ci s'y accumule, et cette accumulation, en distendant de plus en plus les fibres de l'organe, ajoute encore à leur affaiblissement. On y remédie par l'emploi de la sonde. Ordinairement quand les parois de la vessie on cédé à toute leur étendue, l'urine n'y trouvant plus de place, sort goutte à goutte sans que le malade s'en aperçoive; c'est ce qu'on appelle *uriner par regorgement.* Les frictions toniques sur l'intérieur des cuisses et le bas-ventre, avec la teinture de quinquina, l'eau-de-vie camphrée, conviennent dans ce cas. Dans certaines affections nerveuses on voit quelquefois des rétentions d'urine plus ou moins complètes; dans ces cas le liquide n'est point retenu par l'inflammation du *col de la vessie*, encore moins par la paralysie de l'organe, mais plutôt par un spasme du *col;* cet accident n'est que passager; on le combat par les bains de siége, par des frictions avec des topiques narcotiques, par des lavements émollients et calmants.

Il ne faut pas confondre la rétention d'urine avec la *suppression d'urine;* cette dernière consiste dans la suspension plus ou moins complète

de l'action des reins. On l'observe dans les maladies des reins, dans le choléra-morbus, et dans les hydropisies, surtout celle du ventre. La vessie dans ce cas n'a point perdu son ressort, mais elle ne contient pas d'urine, et si on sonde le malade, il n'en sort pas du tout, ou qu'une très-petite quantité. Cette affection est combattue par l'emploi des diurétiques sous toutes les formes (voyez le traitement des diverses Hydropisies).

INCONTINENCE D'URINE.

Affection plus incommode que dangereuse, dans laquelle il y a excrétion involontaire d'urine, tantôt continuelle, tantôt interrompue. Les personnes avancées en âge sont très-sujettes à cette maladie. Ses causes sont très-variées; quelquefois elle est due à un accroissement de sensibilité de la vessie, à une diminution de sa capacité par le développement de quelque tumeur dans son voisinage, ou autre cause; d'autres fois elle dépend d'un affaiblissement du col de la vessie, de sa dilatation excessive par une tumeur ou par un corps étranger. Enfin, comme il a été dit plus haut, elle peut être un effet de la paralysie de la vessie qui, lorsqu'elle est distendue outre mesure, laisse écouler le trop plein.

Le *traitement* de l'incontinence d'urine est aussi incertain dans ses résultats qu'il est vague sous le rapport des moyens employés. Lors même que l'on connaîtrait parfaitement la cause qui lui a donné lieu, on ne parviendrait pas toujours à la faire cesser, parce que dans le plus grand nombre des cas, cette cause n'est pas accessible aux res-

sources de l'art. On cherche plutôt à diminuer, autant que possible, les désagréments de cette incommodité en plaçant à l'extérieur un réservoir artificiel dans lequel l'urine s'épanche.

CATARRHE DE LA VESSIE.

On appelle ainsi l'inflammatiou de la membrane muqueuse qui revêt l'intérieur de la vessie; on lui donne encore le nom de *cystite.* Cette affection est aiguë ou chronique. Dans le premier cas, elle est marquée par les symptômes suivants : douleur et chaleur continues et vives dans la région hypogastrique, qui est quelquefois tendue ; efforts fréquents, douloureux et souvent inutiles pour uriner ; urine claire d'abord, puis devenant trouble, rougeâtre, et produisant pendant son émission une chaleur brûlante ; fièvre plus ou moins forte.

Le catarrhe chronique de la vessie, tantôt succède au catarrhe aigu, et tantôt est primitif. Il est marqué par une pesanteur, une gêne graduée audevant de l'anus, avec besoin fréquent d'uriner, que souvent on ne satisfait qu'avec peine ; les urines sont jaunes et déposent un mucus abondant, visqueux, semblable à du blanc d'œuf et qui s'attache au fond du vase; d'autres fois elles sont troubles et mêlées à une sanie comme purulente, ou bien elles contiennent un peu de sang d'une couleur terne ; très-souvent elles répandent une odeur infecte. Cette maladie est très-longue, et attaque plus particulièrement les vieillards.

La cystite aiguë se traite par les antiphlogistiques, comme la difficulté d'uriner. Le catarrhe

chronique est le plus souvent incurable. S'il est accompagné de douleurs fortes, et si le sujet n'est pas trop débile, on peut faire appliquer quelques sangsues au siége ; ou bien on se contente de bains de siége, de boissons délayantes. Quand il n'existe aucune douleur, on a conseillé l'usage de la *doradille d'Espagne* en décoction, dont on donne deux ou trois tasses par jour.

HÉMORRHOIDES.

C'est une fluxion sanguine qui s'établit sur l'extrémité inférieure du rectum : il en résulte un gonflement plus ou moins considérable des veines de cette partie, lesquelles portent le nom de *veines hémorrhoïdales* ; le plus ordinairement cette fluxion est suivie d'nn écoulement de sang, mais d'autres fois il n'y a qu'un simple mouvement fluxionnaire qui produit l'engorgement des vaisseaux ; c'est ce qui a donné lieu de distinguer les hémorrhoïdes en *fluentes*, et *non fluentes* ou *sèches*; mais dans l'un et l'autre cas il y a toujours effort fluxionnaire sur la partie inférieure du rectum. Les veines hémorrhoïdales gonflées par l'abord du sang, forment des tumeurs arrondies plus ou moins considérables, qui s'affaissent promptement quand il y a hémorrhagie; mais qui persistent pendant toute la fluxion quand les hémorrhoïdes sont sèches. La position dè ces tumeurs n'est pas toujours la même : quand elles sont formées par les veines du pourtour de l'anus, elles paraissent en dehors, autour de cette partie : les hémorrhoïdes sont dites alors *externes ;* quand la fluxion porte sur les veines de l'intérieur du

rectum, on ne voit point alors les tumeurs : elles forment au-dedans de l'intestin un bourrelet qui quelquefois est poussé au dehors par les efforts qu'on fait pour aller à la selle : les hémorrhoïdes sont alors dites *internes*. Cette variété est beaucoup plus douloureuse et beaucoup plus gênante que les autres : les garde-robes sont d'autant plus difficiles qu'il y a presque toujours en même temps constipation, et que les matières sont obligées, pour sortir, de forcer l'obstacle que leur oppose le paquet des tumeurs hémorrhoïdales : il arrive quelquefois que celles-ci, repoussées de la sorte, forment une espèce de hernie qu'on ne fait rentrer qu'avec beaucoup de peine. Enfin quelquefois, au lieu d'hémorrhagie, il y a un écoulement de mucosités provenant de la membrane muqueuse irritée; on donne à cette variété de l'affection le nom d'*hémorrhoïdes blanches*. Dans tous les cas, comme on le voit, les hémorrhoïdes sont le résultat d'un mouvement fluxionnaire actif; aussi le rectum est-il le siége d'une douleur plus ou moins forte : elle est très-vive quand il n'y a pas flux sanguin, et elle ne cesse que par l'affaissement des tumeurs, ce qui n'a lieu qu'après plusieurs jours. Dans les jours qui précèdent la fluxion, et pendant la durée de celle-ci, on éprouve de la tension et de la pesanteur au siége et dans toutes les parties environnantes; quand la congestion est considérable il y a un malaise général, de l'engourdissement dans les membres inférieurs; le pouls est dur, serré; la figure pâle; les urines sont rares. Quand les hémorrhoïdes sont fluentes, et que le flux est excessif, on observe tous les phénomènes qui accompagnent les hémorrhagies trop abondantes.

Les hémorrhoïdes ne sont pas ordinairement

une maladie; c'est au contraire une fluxion salutaire qu'on doit, non-seulement ménager, mais encore favoriser, et même quelquefois provoquer. Souvent leurs retours sont périodiques comme ceux des règles, avec lesquelles elles ont beaucoup d'analogie; cependant ils ne sont pas aussi rapprochés ni aussi réguliers. C'est une affection commune aux deux sexes, mais cependant plus fréquente chez les hommes que chez les femmes. Il est rare qu'on l'observe chez les enfants et les jeunes gens : l'âge viril et l'âge mûr sont les époques ordinaires de son apparition; chez les femmes elle remplace souvent les règles à l'âge de retour. Ce sont les sujets pléthoriques qui en sont plus particulièrement atteints; et, chez eux, ce phénomène est tellement important, quand il est devenu habituel, que son retard ou son absence peut amener des accidents, dont le plus grave et peut-être le plus fréquent, est le coup de sang. Les hémorrhoïdes fluentes soulagent toujours plus que les hémorrhoïdes sèches; mais néanmoins celles-ci sont toujours avantageuses.

Les hémorrhoïdes ne deviennent une affection pathologique que quand l'écoulement de sang est excessif, ou quand la membrane muqueuse du rectum devient le siége d'une vive inflammation qui, en se répétant fréquemment, peut avoir des suites fâcheuses, comme l'ulcération : toutefois cette terminaison est assez rare.

Le traitement, d'après ce qui vient d'être dit, se borne à un petit nombre de cas, comme une douleur trop vive des tumeurs hémorrhoïdales, un flux de sang excessif, ou bien la suppression ou le retard d'hémorrhoïdes périodiques.

Quand les tumeurs non fluentes sont très-dis-

tendues et causent une vive douleur, il faut suppléer au défaut de flux sanguin, par l'application de douze à vingt sangsues dans leur voisinage : il ne faudrait pas les mettre sur les tumeurs mêmes; il en résulterait une cuisson beaucoup plus forte. Il arrive quelquefois aussi que les sangsues, mises très-près de l'anus, augmentent momentanément la fluxion; c'est pour cela que quelques auteurs ont conseillé de les mettre à un point plus éloigné, comme, par exemple, à la région lombaire. Chez les sujets très-pléthoriques, une saignée de bras est utile en modérant la violence de la fluxion. Les bains de siége, surtout un peu chauds, auraient aussi de l'inconvénient, en appelant encore le sang dans les vaisseaux hémorrhoïdaux; les bains généraux sont préférables : on se trouve bien aussi de l'application de cataplasmes seulement tièdes : ils agissent comme émollients. A ces moyens on ajoute l'emploi de l'onguent populéum, de la pommade de concombre, du suif, du beurre frais non salé, d'une pommade contenant de l'extrait de belladone. On s'est quelquefois servi avec avantage de suppositoires faits avec un mélange de beurre frais, de liége brûlé et de cire. Il faut, en même temps, entretenir la liberté du ventre à l'aide du petit lait, de l'eau de veau, de l'eau de pruneaux, et des lavements émollients, si toutefois l'emploi de ces derniers est possible. Quand on est parvenu à calmer la douleur, et que les selles restent difficiles et rares, l'administration de 1 once ou 1 once 1/2 d'huile de Ricin est très-avantageuse. Dans le cas d'un flux sanguin excessif, on emploie les astringents en topiques, les lotions froides.

Lorsqu'il y a suppression ou retard des hémor-

rhoïdes, et qu'il en résulte des accidents, on cherche à les rappeler par des moyens proportionnés à la nature de ces accidents et à la constitution des individus. Chez des sujets forts et sanguins, une saignée de pied sera préférée ; on y recourra surtout si la tête est prise d'une manière grave ; on a vu souvent des attaques d'apoplexie ou au moins des coups de sang, survenir à la suite de la suppression des hémorrhoïdes. Lorsque le sujet est moins sanguin ou que les accidents ne sont pas urgents, une application de sangsues à la marge de l'anus est très-propre à rappeler l'écoulement périodique ; on peut y joindre des bains ou des fumigations de siége. Chez quelques sujets peu irritables, lorsqu'il y a des signes d'embarras des voies digestives, d'empâtement des viscères abdominaux, on emploie avec avantage des pilules dans lesquelles entre l'aloës qui a la propriété de provoquer le flux hémorrhoïdal.

VERS INTESTINAUX.

Nous n'avons pas dû dans un ouvrage comme celui-ci entrer dans le détail des caractères distinctifs des nombreuses espèces de vers qui peuvent se rencontrer dans l'intérieur du corps humain. Nous ne nous arrêtons qu'à ceux que recèlent les organes digestifs, et dont encore nous n'allons citer que les principaux. Le plus commun de tous porte le nom de *lombric*. Il ressemble beaucoup par sa forme au ver de terre : il est rond ; long de quatre à six pouces ; plus mince à ses deux extrémités que dans le milieu. Il se tient plus particulièrement dans les intestins grêles, pénètre

assez souvent jusque dans l'estomac, remonte même dans l'œsophage, et sort quelquefois par la bouche. Un autre ver, nommé *ascaride vermiculaire*, ou simplement *ascaride*, beaucoup plus petit que le précédent, long seulement de quelques lignes, très-mince, se tient dans les gros intestins, et surtout dans le rectum où sa présence est très-incommode, à cause de la vive irritation et de la démangeaison qu'il occasionne. Une troisième espèce plus rare que les deux précédentes, mais remarquable par sa forme et surtout par son excessive longueur, porte le nom de *tœnia* ou *ver solitaire*. Celui-ci est plat, semblable tantôt à une bandelette plissée, tantôt à une longue file de graines de citrouille assemblées par leurs extrémités; d'une largeur qui varie depuis trois ou quatre lignes, jusqu'à près d'un pouce. Il est formé d'une suite de renflements ou anneaux séparés par des parties rétrécies. L'extrémité où se trouve la tête est la plus mince; elle se termine presque en pointe. Sa longueur est très-variable; elle n'est jamais au-dessous de plusieurs pieds; souvent elle atteint quatre à cinq toises, et même plus. On a cité un homme qui en rendit un de cent-cinquante pieds, et un enfant du corps duquel il en sortit un de trois cents pieds, encore n'était-il pas entier. On lui donne le nom de *ver solitaire*, parce qu'ordinairement il n'y en a pas plus d'un dans le corps; mais il peut exister avec d'autres espèces de vers : il se tient dans les intestins grêles.

Les vers se rencontrent fréquemment dans l'homme : les lombrics sont très-communs chez les enfants; cependant on en observe rarement chez eux avant l'âge de six mois. C'est surtout

depuis trois ans jusqu'à dix qu'ils y sont plus sujets. Les adultes en ont aussi assez souvent; mais ils sont très-rares à un âge plus avancé, surtout chez les vieillards. Les *ascarides* sont moins communs que les précédents : on les observe à peu près à toutes les époques de la vie, cependant plus souvent encore chez les jeunes gens et les enfants. Le tænia se rencontre plus particulièrement chez les jeunes gens; on l'a néanmoins observé quelquefois chez des enfants.

Le tempérament lymphatique paraît, plus que les autres, favoriser la production de ces animaux parasites. On les observe plus fréquemment dans la saison pluvieuse, dans les pays froids et humides, ou chauds et humides. On a aussi remarqué que l'usage presque exclusif des légumes, du lait et des fruits, surtout des pommes, la privation totale du vin, une nourriture grossière et malsaine, contribuaient beaucoup au développement des maladies vermineuses.

La présence des vers dans l'intérieur des organes digestifs donne lieu à des accidents variés, mais souvent assez incertains sous le rapport du diagnostic. On y attache en général beaucoup trop d'importance dans la médecine des enfants : les vers existent certainement très-souvent chez eux; mais il s'en faut qu'on doive les regarder comme cause principale de la plupart des maladies qu'ils éprouvent, ainsi que l'opinion en est répandue, surtout parmi les gens du peuple. Dans le plus grand nombre des cas ils ne sont qu'une simple complication, qui souvent même n'exerce aucune influence sur la maladie, et contre laquelle il est à peine nécessaire de diriger des moyens thérapeutiques. Il n'est pas rare de voir

des enfants qui rendent des vers, sans qu'ils aient éprouvé aucun des symptômes qu'on attribue ordinairement à cette cause; et d'autres, qui étant aux prises avec une maladie grave qu'on aurait pu croire de nature vermineuse, rendent une grande quantité de ces animaux, sans qu'on observe dans leur état la moindre amélioration. On est surtout porté à attribuer aux vers les convulsions si communes dans l'enfance : il se peut que quelquefois ils en soient réellement la cause ; mais dans le plus grand nombre des cas ils y ont peu de part : malheureusement ce préjugé populaire, non-seulement fait négliger les seuls moyens qui pourraient convenir dans ce cas, mais encore porte à employer des remèdes tout-à-fait contraires, la plupart des vermifuges étant irritants. Cependant nous devons dire aussi que nier que les vers puissent causer un état de maladie, ce serait se refuser à l'évidence : mais tous n'agissent pas sous ce rapport de la même manière ni au même degré.

Les *ascarides* ne produisent ordinairement qu'une affection locale qui est plutôt une gêne plus ou moins forte, qu'une maladie. Comme ils ne se tiennent que dans le rectum, et surtout aux environs de l'anus, ils causent à cette partie une démangeaison insupportable, et quelquefois une irritation douloureuse qui va jusqu'à ôter le le sommeil; il pourrait à la longue en résulter une altération notable de la santé si on n'y remédiait pas. Leur présence est assez facile à constater; les matières fécales rendues par les personnes qui éprouvent l'incommodité dont il vient d'être question, contiennent une grande quantité de ces petits vers.

Les *lombrics*, beaucoup plus considérables en dimension, et situés dans les parties les plus profondes du canal digestif, doivent nécessairement être au moins fort incommodes pour les organes qu'ils irritent, et exercer une influence fâcheuse sur la santé; mais les signes de leur présence sont tellement variables et équivoques, qu'il n'y a, pour ainsi dire, que leur issue au dehors qui puisse en donner la certitude: encore, même dans ce cas, ne doit-on pas attribuer à cette cause tous les phénomènes morbides, sans exception, qu'on observe chez les sujets qui rendent des vers. On signale comme les plus ordinaires les symptômes suivants: la couleur très-changeante du visage, qui est le plus ordinairement pâle; un cercle livide autour des yeux; la dilatation des pupilles; la démangeaison des narines; la fétidité de l'haleine et son odeur nauséabonde; des grincements de dents; l'empâtement de la bouche; la salivation; l'enduit muqueux de la langue, qui est ssuvent piquetée de points rouges; la perte ou la diminution de l'appétit, ou bien au contraire un appétit insatiable; des hoquets; des nausées; des vomissements de mucosités parmi lesquelles on voit quelquefois des vers; assez souvent une sensation semblable à celle que donnerait un corps étranger qui remonterait à la gorge; la tension du ventre; des coliques qui se font ordinairement sentir vers la région ombilicale, et qui sont tantôt sourdes et continues, tantôt vives et instantanées, comme si les intestins étaient piqués; la tension du ventre; parfois de la diarrhée le plus ordinairement muqueuse, et qui donne également issue à quelques vers; le trouble de l'urine qui est laiteuse. La fièvre est rarement une suite de cette affection;

mais cependant il y a un agacement nerveux général : une petite toux sèche est encore un phénomène vermineux assez fréquent. Quelquefois il survient des convulsions; néanmoins, nous le répétons, il ne faudrait pas se laisser induire en erreur à ce sujet, et prendre pour un signe de vers des convulsions causées par une affection véritable du cerveau : celles qui dépendraient de la première cause ne seraient point accompagnées des marques de la congestion sanguine à la tête. Quand les malades rendent des lombrics, ceux-ci sortent le plus souvent isolément par le haut ou par le bas; quelquefois cependant ils sont rendus par les selles agglomérées en masses plus ou moins volumineuses : ils sont tantôt vivants, tantôt morts. Le peuple prend souvent pour ces animaux rendus digérés, des paquets de glaires qui se trouvent dans les selles de beaucoup d'enfants.

Les symptômes de la présence du *tænia* sont également fort obscurs, fort incertains : lors même qu'ils sont réunis en grand nombre, on ne peut encore former que des conjectures plus ou moins fondées; il n'y a que l'issue de quelques portions de ce ver qui puisse donner une certitude entière à ce sujet, car les malades en rendent quelquefois, ce qui n'empêche pas le tænia de continuer de vivre dans les organes digestifs. Tous les phénomènes qui viennent d'être exposés plus haut en parlant des lombrics, on les observe encore ici, mais en général d'une manière plus marquée, et il s'en joint à ceux-ci quelques autres qui paraissent tenir plus particulièrement à la présence du tænia; tels sont : des céphalalgies fréquentes et vives; une douleur dans les orbites;

des bourdonnements d'oreilles; une soif nocturne très-gênante; des frissons intérieurs; un sentiment de gêne et de pesanteur dans les viscères abdominaux; une tension très-incommode du ventre; une cardialgie fréquente, quelquefois continuelle; une maigreur marquée et qui contraste avec un appétit vorace: d'autres fois l'abolition de l'appétit, ou un goût dépravé pour des aliments indigestes, et même pour des substances incapables de nourrir; un ténesme fréquent; la teinte livide des lèvres; une fièvre irrégulière; souvent un anéantissement général, et de fréquentes menaces de syncope; un sommeil agité et de courte durée; le décubitus sur le ventre, de préférence à toute autre position. La plupart de ces symptômes s'apaisent après les repas, pour recommencer bientôt avec une nouvelle intensité. Assez souvent on observe des symptômes nerveux variés tels que des secousses dans les membres, des vertiges, des palpitations, des irrégularités dans le pouls, le somnambulisme: d'autres fois c'est l'ensemble bizarre des phénomènes de l'hypochondrie la plus marquée, ou bien d'une mélancolie profonde.

Traitement. Les moyens que l'on emploie pour détruire les vers ou les expulser, sont, pour la plupart, ainsi qu'on l'a déjà dit, des irritants plus ou moins actifs dont il ne faut conseiller l'usage que dans les cas où l'état des organes digestifs le permet. Si l'irritation y était marquée, il conviendrait de la combattre d'abord et de ne recourir aux anthelmintiques qu'après l'avoir fait cesser: il y aurait plus de danger à introduire ces remèdes dans des viscères déjà trop excités qu'à y laisser pendant quelque temps séjourner les vers. En préparant par les adoucissants les intestins

à l'action des vermifuges, on rend l'effet de ceux-ci plus assuré, en même temps que l'on prévient les dangers attachés à la stimulation dont leur emploi est toujours suivi. D'ailleurs l'expérience a appris que, dans la très-grande majorité des cas, les vers sont expulsés par la nature lorsque l'excitation qui accompagne leur présence, a été apaisée. On doit donc commencer par diriger le traitement contre la phlegmasie, s'il en existe, se bornant à associer aux adoucissants qui lui conviennent, quelques vermifuges non irritants, tels que les huiles mêlées aux acides, et à réserver les autres vermifuges pour les cas où les organes n'offrant aucune complication, on a la certitude de l'existence des vers; encore ne doit-on pas s'opiniâtrer dans leur emploi, s'il n'est pas suivi de succès. Les lombrics sont ainsi évacués chez beaucoup d'enfants au déclin des inflammations gastriques, dont ils étaient la complication plutôt que la cause.

On a vu dans la Nomenclature des Médicaments, la liste des vermifuges ou anthelmintiques. Les plus ordinairement employés sont les suivants : la mousse de Corse, dont on fait infuser 1/2 once à 1 once dans une chopine d'eau, qui est administrée ensuite par tasses dans la journée, ou seulement 1 à 4 gros dans 8 onces d'eau prises en deux ou trois doses; la coralline de Corse, la fougère mâle, préparées de la même manière; le semen-contra, donné à dose de 1/2 gros à 1 gros en infusion dans un verre d'eau; ou de 6 à 24 grains et plus de sa poudre, incorporés dans le miel ou dans le sirop de rhubarbe; la poudre de jalap à la dose de 6 grains, avec addition de 1 grain de mercure doux ou calomel, pour un en-

fant, et à la dose de 25 à 36 grains, et 6 de mercure doux pour un adulte. Il est beaucoup de remèdes populaires qui réussissent assez bien dans cette affection; ce sont les gâteaux, les gelées, les biscuits, les massepains, les sirops, dans lesquels on fait entrer le jalap, le calomel, le semen-contra, la mousse de Corse. On administre encore avec succès l'absynthe maritime ou sanguenite donnée en infusion, ou mêlée en substance à quelques aliments : on peut l'administrer aussi en lavements ; l'absynthe commune et les fleurs de camomille sont également mises au rang des vermifuges. Enfin les topiques vermifuges peuvent aussi être très-utiles; le suivant s'applique sur l'estomac et le ventre : prenez un fiel de bœuf épaissi sur le feu, incorporez-y du semen-contra ou de l'absynthe, et appliquez sur le nombril. (voyez au t. 1, l'article *Anthelminthiques*, et, parmi les Formules, les différentes compositions qu'on peut employer au même titre).

Tous ces remèdes sont employés avec plus ou moins de succès contre les vers lombrics et ascarides; mais ils sont ordinairement sans action contre le tænia, qui résiste quelquefois à tous les efforts de l'art. Les médecins ont imaginé une foule de remèdes spéciaux, et même des méthodes thérapeutiques compliquées, pour le détruire. Parmi les moyens de ce genre qui ont joui d'une grande vogue, il convient de citer le traitement de la veuve *Nouffer*. Il consistait à administrer au malade 3 gros de fougère mâle, dans 4 ou 6 onces d'eau distillée de fougère, de fleurs de tilleul ou d'eau commune. La veille il avait dû prendre un bouillon de pain, chargé de beaucoup de beurre, et ensuite un lavement composé d'eau de

mauve, de sel de cuisine et d'huile d'olives. Deux heures après la fougère, on donnait un bol purgatif composé de panacée mercurielle, de résine de scamonée, de chacune 12 grains, et de gomme gutte, 5 grains. Aussitôt que les évacuations alvines commençaient, on faisait prendre plusieurs tasses d'infusion de thé vert, dont on continuait l'administration jusqu'à l'expulsion du tænia. Si le purgatif ne semblait pas assez puissant, le malade prenait, une heure après, de 2 gros à 1 once de sulfate de soude (sel de Glauber), et réitérait même au besoin cette potion supplémentaire.

L'éther sulfurique a été préconisé aussi contre le tænia ; on en fait prendre d'abord 1 gros dans un verre d'une forte décoction de fougère mâle; puis, une heure après, 2 onces d'huile de Ricin. Cette médication est renouvelée le second jour, et quelquefois le troisième; mais assez ordinairement le tænia cède à la première tentative. Lorsque des coliques et de l'embarras au bas du ventre annoncent la présence du ver à la fin du canal intestinal, on prescrit, outre la potion éthérée déjà prescrite, un lavement composé de 2 gros d'éther étendus dans quantité suffisante de décoction de fougère. Ce procédé est regardé par plusieurs médecins comme un moyen des plus sûrs que la thérapeuthique puisse mettre en usage.

Depuis quelque temps on a employé avec beaucoup de succès contre le tænia, la décoction d'écorce fraîche de racine de grenadier. On en met 2 onces à bouillir dans une pinte d'eau qu'on laisse réduire à une chopine : on donne cette quantité en trois ou quatre doses dans les vingt-quatre heures. Dans la journée ordinairement le tænia est

expulsé. Il est une précaution essentielle à laquelle on doit avoir égard dans le traitement du tænia ; c'est que quand le malade commence à rendre ce ver, il ne faut pas opérer des tractions pour en aider la sortie, parce qu'il se rompt facilement, et si la tête reste dans les intestins, il continue d'y vivre.

Quant aux ascarides qui ne se tiennent guère que dans le rectum, où ils causent ordinairement une démangeaison insupportable, on les détruit en injectant dans le rectum de l'huile, ou mieux encore de l'eau fortement salée.

CARREAU.

Cette maladie, encore nommée *phthisie mésentérique*, consiste dans le gonflement chronique et la dégénérescence tuberculeuse des ganglions lymphatiques du mésentère (repli du péritoine qui retient les intestins). On l'observe plus particulièrement chez les enfants, depuis la première dentition jusqu'à l'âge de douze ou quinze ans. Ses causes ne sont pas toujours bien connues; cependant elle attaque surtout les enfants qui offrent les signes de la *diatèse scrofuleuse* ; ceux qui ont suivi un mauvais régime, qui ont été nourris d'un mauvais lait, qui ont été élevés dans des lieux froids et humides, ou dont les vêtements n'ont point été suffisants pour les préserver des intempéries de l'air. Les symptômes qui la caractérisent sont peu nombreux. Dans le premier degré on s'aperçoit à peine de son existence, parce que les fonctions n'étant pas ordinairement dérangées, et presque aucune douleur ne se fai-

sant sentir, les enfants ne se plaignent point; et d'ailleurs le développement du ventre n'est point encore assez manifeste pour attirer l'attention. Mais le mal continuant lentement et sourdement ses progrès, il arrive après un temps plus ou moins long à son dernier degré : c'est alors que le ventre est développé, et son volume paraît d'autant plus considérable qu'il contraste avec la maigreur générale. Il est très-dur, et, en le pressant, on y sent distinctement, vers la partie moyenne, des corps arrondis et plus durs que le reste : ce sont les ganglions mésentériques devenus tuberculeux. La pression excite une douleur qui ne se fait guère sentir autrement. A cette époque il y a quelquefois constipation; mais le plus souvent diarrhée, perte d'appétit, et d'autres fois voracité extrême; l'amaigrissement fait de plus en plus des progrès, la fièvre hectique se déclare, et le malade périt enfin dans la consomption. L'hydropisie ascite s'y joint quelquefois dans les derniers temps, parce que le péritoine s'enflamme par les progrès du mal; assez souvent aussi les poumons deviennent tuberculeux, et le malade meurt phthisique.

Traitement. Il est très-incertain, cette maladie étant déjà très-avancée quand on s'en aperçoit, et quand, par conséquent, les secours de l'art sont réclamés; il y a peu d'espoir qu'on puisse l'enrayer dans sa marche; si la vivacité des douleurs dénote dans le commencement un travail inflammatoire dans l'abdomen, quelques applications ménagées de sangsues peuvent être avantageuses; puis des bains, des cataplasmes, un régime sévère, doux et humectant sont prescrits. Lorsqu'il n'y a point de symptômes d'irritation, on prescrit l'emploi de tous les fondants tant extérieurs qu'in-

térieurs qui ont été conseillés contre les scrofules (voyez cet article).

MALADIES DONT LE SIÉGE EST VARIABLE.

MALADIE NERVEUSE.

Il est des personnes qui ont le système nerveux tellement impressionnable, dont la sensibilité est tellement exaltée, qu'elles sont plus vivement que d'autres affectées par toutes les causes tant naturelles qu'accidentelles qui exercent une action excitante, soit sur toute l'économie, soit sur quelques organes ou une partie seulement. Un tel état est pour ces personnes non-seulement une disposition puissante à contracter des maladies, mais il constitue encore une véritable maladie qui les tient dans une sujétion continuelle par rapport à leur santé. Ainsi elles se plaignent de l'effet pénible produit sur elles par des impressions qui, pour d'autres, seraient inaperçues ou au moins indifférentes : elles ont les organes des sens extrêmement irritables ; les odeurs, et surtout certaines odeurs leur produisent des sensations désagréables, des vertiges, des maux de tête, des maux de cœur, etc... ; un bruit un peu fort leur cause des émotions, des spasmes, de l'agitation, des commotions douloureuses ; certaines saveurs provoquent des soulèvements d'estomac, du dégoût, etc. Il n'est pas jusqu'à la vue de certains objets qui ne cause des frayeurs, des angoisses ; la vue, ou la simple annonce d'un événement pénible ou

effrayant, cause un bouleversement plus ou moins fort, quelquefois même des convulsions. Ces ébranlements, qui se répètent, pour ainsi dire, à chaque instant, finissent par déranger l'harmonie vitale; il en résulte des phénomènes extrêmement variés et insolites, plusieurs même sont tout-à-fait bizarres; il n'est pas toujours bien facile de les analyser, et ils sont aussi extraordinaires par les formes qu'ils revêtent, que par l'opiniâtreté avec laquelle ils résistent aux moyens employés pour les combattre. Il arrive même quelquefois que le traitement le plus rationnel, non-seulement échoue, mais encore est nuisible et augmente les souffrances.

D'après ce qui précède, on comprend qu'il ne serait pas possible de donner de la maladie dont il s'agit, une description analytique, comme on l'a fait pour les autres, parce qu'elle n'a point de marche régulière, de durée fixe, ni une physionomie toujours semblable; elle offre pour ainsi dire autant de variétés qu'elle attaque d'individus. Ainsi, chez telle personne, ce sont des douleurs insolites qui s'exaspèrent dans certaines circonstances, sans qu'on puisse en donner une raison plausible; chez telle autre, c'est un trouble plus ou moins grand dans quelques fonctions, quoiqu'on ne découvre aucune lésion dans les organes qui y président; chez d'autres encore, des syncopes fréquentes, des perversions d'appétit, une faiblesse, des lassitudes dont on n'entrevoit pas la cause, et qui rendent inapte à toute espèce d'exercices ou d'occupations; des tremblements, des vertiges, en un mot toute cette série de phénomènes diversement groupés, et auxquels on donne dans le monde les noms vagues de *spasmes*, de *vapeurs*,

de *maux de nerfs*, d'*attaques de nerfs*. Ordinairement, à la suite des attaques nerveuses, les malades rendent une grande quantité d'urine très-claire et très-pâle; quelquefois même elle ne diffère pas pour la couleur de l'eau ordinaire.

La maladie nerveuse est communément très-longue : elle dure souvent toute la vie, et cela se conçoit, parce qu'elle tient à la manière d'être de l'économie. Les personnes ainsi constituées mènent une existence pénible et souvent malheureuse; quelques-unes sont réduites à passer une grande partie de leur vie au lit ou au moins dans leur chambre; les femmes y sont beaucoup plus sujettes que le hommes. En général elle n'est point dangereuse; mais, à la longue, elle mine la constitution. L'*hypochondrie* chez les hommes, et l'*hystérie* chez les femmes ont beaucoup de points de contact avec cette affection.

Traitement. Le traitement de la maladie nerveuse est aussi difficile à établir d'une manière précise qu'il est incertain dans ses résultats; dans un grand nombre de cas il est plutôt hygiénique que thérapeutique; c'est-à-dire, que c'est principalement par les précautions, le régime, l'exercice, en un mot, par la manière de vivre qu'on cherche à diminuer la susceptibilité nerveuse.

Il est des médicaments qui ont été désignés comme agissant spécifiquement et d'une manière sédative, sur le système nerveux; mais leur emploi n'est pas applicable à tous les cas indistinctement, parce que leur action n'est pas identique; les uns, sous le nom d'*antispasmodiques*, sont employés pour combattre les mouvements désornés dus à l'irritation nerveuse, les spasmes de toute sorte, les mouvements convulsifs; les autres,

appelés *calmants* ou *narcotiques*, agissent en assoupissant la sensibilité; on les oppose aux vives douleurs; on s'en sert pour provoquer le calme et surtout le sommeil. On peut voir dans la Nomenclature des Médicaments (t. 1), aux articles *Antispasmodiques* et *Calmants*, les différents remèdes qu'on peut employer dans ces cas; et, dans les *Prescriptions magistrales*, les formes sous lesquelles on les administre.

A ces deux modes de médicaments on en joint d'autres qui en aident l'action, parce qu'ils agissent soit en diminuant la sensibilité générale, soit en détournant l'irritation trop fortement accumulée sur un point; ce sont les *émissions sanguines*, les *émollients*, les *sudorifiques*, et les *révulsifs*.

Les *émissions sanguines* conviennent chez les sujets jeunes et sanguins, et en général dans tous les cas où l'on a lieu de penser que l'appareil sanguin partage la surexcitation du système nerveux; elles produisent alors une détente qui a d'heureux résultats, et facilite beaucoup l'action des *anti-nerveux* directs; toutefois il ne faut pas en porter l'emploi trop loin, parce que les pertes de sang un peu considérables ont l'inconvénient d'accroître la susceptibilité nerveuse.

Les *émollients* extérieurs sont toujours avantageux; ainsi les bains, tant généraux que locaux, émoussent la sensibilité exaltée: on applique sur les parties dolentes des cataplasmes émollients, des fomentations, des embrocations avec de l'huile d'olives ou d'amandes douces, qu'on peut rendre calmante en y ajoutant du laudanum. Des flanelles chaudes sont encore un très-bon moyen.

Les *sudorifiques* peuvent être regardés comme

des révulsifs qui portent vers la peau, les forces trop concentrées sur l'intérieur ; l'évacuation qu'ils procurent est très-salutaire. Ceux que l'on préfère sont les infusions légèrement aromatiques, telles sont celles de fleurs de tilleul, de coquelicot, de sureau ; celles de sauge, de serpolet, de véronique, etc. Comme elles sont préparées à la manière du thé, on les appelle infusions théiformes. On peut encore employer avec succès l'antimoine diaphorétique, à dose de 1 scrupule à 1/2 gros dans les vingt-quatre heures.

Les *révulsifs* sont de puissants moyens pour arrêter des douleurs nerveuses trop vives, ou des spasmes violents qui se manifestent quelquefois tout-à-coup chez les personnes atteintes de la maladie dont il est question (voyez dans le traitement des Phlegmasies en général, l'article des *Révulsifs*, page 106).C'est ainsi qu'on retire beaucoup d'avantages des synapismes, des pédiluves synapisés ou simples, des vésicatoires volants, des emplâtres rubéfiants, des laxatifs, soit en potion, soit en lavement.

Quant au régime, il ne peut pas être sévère comme dans les autres maladies, surtout celles qui sont de nature inflammatoire. La maladie nerveuse ayant ordinairement une durée longue, on doit plutôt veiller au soutien des forces par un suffisante quantité d'aliments ; seulement on doit avoir soin d'éloigner ceux qui sont mal supportés, et choisir de préférence ceux qui profitent au malade ; toutefois il est bon de combattre les goûts qui sont trop bizarres, ainsi que l'appétit vorace ; on conseille l'exercice, la dissipation, et tout ce qui peut distraire agréablement.

NÉVRALGIE.

On donne ce nom à une affection locale, le plus ordinairement douloureuse, qui réside dans quelqu'un des principaux troncs nerveux et ses divisions. Elle présente beaucoup de variétés quant à son intensité et aux phénomènes par lesquels elle se manifeste. Ainsi, dans un grand nombre de cas, c'est une douleur plus ou moins aiguë, tantôt prolongée, mais non pas continue, tantôt se faisant sentir par élancements rapides, instantanés, qui sont alors extrêmement violents, partant d'un point qui correspond au tronc du nerf affecté, et se propageant vivement jusqu'aux dernières divisions de ce nerf. D'autres fois c'est une chaleur brûlante; un sentiment d'arrachement, de déchirement; ou bien, au contraire, un froid glacial, un engourdissement, un fourmillement incommode.

L'intermittence est un caractère assez constant de ce genre de mal, c'est-à-dire, qu'il offre des espèces d'accès, les uns longs, les autres courts et fugaces, séparés par des intervalles de calme plus ou moins parfait, et dont la durée varie beaucoup. Ordinairement les retours des accidents n'ont rien de régulier, et la maladie n'a point la physionomie des affections périodiques dont il a été question précédemment (page 71). Le mal s'apaise tantôt par degrés, tantôt subitement; puis il se renouvelle avec aussi peu de régularité; c'est-à-dire, que quelquefois il s'annonce par des phénomènes précurseurs, ou du moins il n'atteint pas de suite son plus haut degré; d'autres fois il

reparaît brusquement, d'une manière violente, interrompant tout-à-coup un calme parfait. Dans quelques circonstances néanmoins la périodicité est régulière; les accès reviennent à des époques fixes, et cette circonstance devient le point dominant auquel on doit s'attacher dans le traitement: la maladie devient alors une *fièvre larvée.*

La partie où siége la névralgie n'offre en général aucune rougeur, aucun gonflement, en un mot, aucun changement appréciable. Souvent le froid diminue la douleur, tandis que la chaleur l'augmente; quelquefois c'est le contraire. Il arrive fréquemment aussi que la compression exercée sur le tronc du nerf, même dans la plus grande intensité de l'accès, calme le mal au lieu de l'augmenter ; néanmoins cela n'a pas toujours lieu. On a vu quelquefois la douleur passer d'un nerf à l'autre avec une grande rapidité.

Tous les nerfs du corps peuvent sans doute être le siége d'une douleur névralgique; cependant il est certaines régions où cette affection se montre le plus ordinairement; ce sont : 1.° les côtés de la face, lieu où se distribue le *nerf facial;* 2.° le front et la région des sourcils où se distribue le *nerf sus-orbitaire;* 3.° les joues et les côtés du nez où s'épanouit le *nerf sous-orbitaire;* 4.° les côtés de la mâchoire inférieure tout près du menton, à l'endroit où le *nerf dentaire* inférieur sort de la mâchoire; 5.° la partie interne et postérieure de l'avant-bras, depuis le coude jusqu'aux trois derniers doigts, dans la direction du *nerf cubital;* 6.° la partie postérieure des membres inférieurs depuis la hanche jusqu'au jarret, et la partie externe du genou; souvent la douleur se propage à la jambe, et va même jusqu'à

la plante du pied, en suivant la direction et les divisions du *nerf sciatique;* 7.° enfin le devant de la cuisse depuis le pli de l'aîne jusqu'au devant du genou, et souvent jusque sur le dos du pied, parties où se ramifie le *nerf crural.* La névralgie a reçu différents noms suivant les endroits qu'elle affecte : ainsi on appelle *névralgie faciale* ou *tic douloureux*, celle qui occupe les différentes régions de la face mentionnées plus haut; *névralgie cubitale* ou *cubito-digitale*, celle qui se développe dans le nerf cubital; *névralgie sciatique* ou simplement *sciatique*, celle qui affecte la partie postérieure des membres inférieurs; enfin *névralgie fémorale*, celle qui en affecte la partie antérieure.

Nous avons dit au commencement de cet article, que les phénomènes caractéristiques des névralgies n'étaient pas toujours les mêmes; cependant les différences qu'elles présentent ne paraissent pas tenir à leur siége : il n'y a point de symptômes particuliers attachés à chacune de celles qui viennent d'être indiquées. Cependant il en est quelque-sunes qui se distinguent par l'influence plus particulière qu'elles exercent sur l'économie : il n'y en a pas qui soit plus remarquable sous ce rapport que le *tic douloureux* de la face, surtout celui qui a son siége dans le nerf facial. Quand il est parvenu à un certain degré de violence, et qu'il existe depuis long-temps, il réduit à l'état le plus déplorable celui qui a le malheur d'en être atteint. Des douleurs déchirantes, quelquefois atroces, des élancements insupportables, semblables à des traits de feu, ou à des commotions électriques, se répandent dans toutes les ramifications du nerf, et se répètent

sans ordre, quelquefois coup sur coup, puis à des intervalles plus longs. Ces élancements sont accompagnés de contractions convulsives et rapides de tous les muscles où les nerfs affectés se distribuent : les paupières se rapprochent violemment et interceptent la vue ; les joues et les lèvres sont attirées vers la tempe qui est le siége du mal. La gêne est plus insupportable encore quand la névralgie existe des deux côtés, ce qui arrive quelquefois. Quand l'affection se prolonge beaucoup, et c'est le cas qui se rencontre le plus souvent, car elle est très-difficilement curable, alors tout le système nerveux ressent l'influence du désordre local. Les impressions les plus ordinaires perçues par les organes des sens, deviennent cause du retour des accidents; une lumière un peu forte, le bruit surtout, occasionnent des commotions douloureuses ; le malade veut-il parler? la langue, comme enchaînée par une raideur convulsive, lui permet à peine de prononcer quelques mots. Les facultés intellectuelles sont elles-mêmes troublées, les idées sont confuses, et toute application finit par devenir impossible. Les fonctions languissent, l'appétit se perd, le sommeil s'éloigne, le corps dépérit ; et si le mal conserve cette excessive violence, il peut à la fin compromettre sérieusement la vie.

Les autres névralgies de la face sont beaucoup moins graves que celles-ci, sans doute parce qu'elles n'ont pour siége que quelques branches nerveuses secondaires: elles ne réagissent pas d'une manière aussi prononcée sur le système général ; mais souvent elles se joignent à celle du nerf facial.

Quant à la sciatique et autres névralgies des

membres, elles offrent rarement les effets secondaires dont il vient d'être question; ce sont des affections tout-à-fait locales. Quand elles sont violentes, et qu'elles durent depuis long-temps, le membre qui en est le siége maigrit sensiblement et s'affaiblit beaucoup.

Les névralgies sont des affections toujours longues; souvent elles sont tout-à-fait incurables, et quelquefois on ne peut même pas réussir à diminuer les souffrances du malade. Cependant il n'est pas rare de les voir s'affaiblir à la longue et finir par disparaître plutôt usées par le temps que guéries par les remèdes.

Traitement. Rien de plus incertain dans ses résultats que le traitement des névralgies : il peut, sous ce rapport, être assimilé à celui des rhumatismes chroniques, contre lesquels les efforts de la médecine échouent si souvent.

Les névralgies de la face sont, comme il a été dit précédemment, les plus rebelles de toutes. On a proposé, pour les guérir, une foule de moyens qui n'ont pas eu, à beaucoup près, tout le succès qu'on s'en était promis. Ainsi ont été employés tour à tour, la saignée, les sangsues, les vésicatoires volants sur le trajet des troncs des nerfs affectés, les vésicatoires à demeure sur le cou et derrière les oreilles; des frictions faites avec des pommades dans lesquelles on fait entrer les extraits d'opium, de belladone, de jusquiame, de laitue vireuse, ou d'aconit; des emplâtres préparés avec quelqu'un de ces extraits, et tenus pendant plusieurs jours sur les points affectés; des espèces de cataplasmes préparés avec de la racine fraîche de belladone ou de jusquiame, écrasée et réduite en pulpe. On a dernièrement

beaucoup vanté un mélange de 4 grains de *cyanure de potassium*, et 1 once d'axonge, dont on frotte la partie douloureuse, employant à chaque fois gros comme une fève de cette pommade. En même temps on a fait prendre à l'intérieur des calmants sous toutes les formes : les pilules de *Méglin* (voyez t. 1, page 401) ont été beaucoup vantées dans cette affection. On a conseillé aussi les bains frais, le repos absolu; malheureusement tous ces moyens ont très-rarement eu des effets décisifs : le plus ordinairement on n'a obtenu avec leur secours qu'une faible amélioration, encore souvent n'a-t-elle été que passagère. C'est ce qui a engagé quelques praticiens à proposer une opération qui consiste à couper avec l'instrument tranchant, les troncs des nerfs affectés, et à les cautériser ensuite avec le fer rouge. Elle a été pratiquée : le succès a d'abord paru complet, les douleurs ont cessé, mais bientôt elles ont recommencé avec la même violence. On a quelquefois obtenu un peu d'allégement en cautérisant la peau à l'aide d'un fer rouge qu'on passe sur le trajet des nerfs malades. L'application de la glace, ou du moins de compresses imbibées d'eau très-froide, a eu aussi quelque succès.

Les névralgies des membres offrent moins rarement des exemples de guérison. Lorsqu'elles sont récentes et vives, la saignée générale et des applications réitérées de sangsues sur les points souffrants, produisent de très-bons effets, de même que les ventouses, tant sèches que scarifiées. A ces moyens il faut joindre les applications émollientes locales, les bains prolongés, les bains de vapeur tant généraux que locaux, les boissons douces et calmantes, un régime léger; en même

temps on tient la partie malade couverte de coton en duvet, de laine, de taffetas ciré; on prescrit le repos; on recommande surtout au malade de se préserver du froid. Lorsque ces moyens échouent, on recourt alors aux révulsifs, dont l'expérience a fait connaître l'utilité, tels que les vésicatoires, les cautères, le moxa, le séton : on place ces exutoires sur le trajet des nerfs, soit à leur origine, soit sur leurs divisions; on retire quelquefois beaucoup d'avantages de l'application successive de plusieurs vésicatoires volants, en poursuivant en quelque sorte la douleur depuis son origine jusqu'à sa terminaison; c'est surtout dans la sciatique que cette méthode a du succès; on parvient assez souvent à enlever la douleur en plaçant des vésicatoires volants le long de la partie postérieure de la cuisse, ou bien encore au côté externe du genou, endroit où les ramifications du nerf sciatique sont presque sous la peau.

CRAMPE.

C'est la contraction subite, involontaire et très-douloureuse de quelques muscles, surtout de ceux des jambes, et, parfois, de ceux de la main et du cou. On fait cesser presque instantanément celles qui affectent le mollet, en appuyant fortement le pied sur le sol, la jambe étant étendue sur la cuisse. Les bains, les calmants et, dans quelques cas, la saignée, sont des moyens qu'on pourrait opposer aux crampes qui se renouvelleraient trop souvent.

CONVULSION, SPASME.

On donne en général le nom de *convulsion* à la contraction involontaire des muscles et de toutes les parties susceptibles de mouvement. Cependant beaucoup n'ont appliqué cette expression qu'aux mouvements désordonnés des muscles soumis à la volonté, et ils ont désigné par le nom de *spasme*, la contraction extraordinaire des muscles non soumis à la volonté, et des autres parties contractiles : ainsi les palpitations sont un spasme du cœur ; le vomissement est un spasme de l'estomac ; l'asthme est l'effet d'un spasme des puissances respiratoires, etc. Il n'est question dans cet article que de la convulsion des muscles soumis à la volonté. Or elle se présente sous différents aspects : tantôt elle consiste dans une suite de contractions et de relâchements alternatifs qui donnent lieu à des secousses violentes qu'il est difficile de contenir ; c'est ce qu'on appelle *convulsion clonique* ; elle affecte principalement les membres et la figure ; le tremblement est de cette espèce : tantôt la contraction est forte et permanente ; elle donne lieu à une raideur très-marquée des muscles affectés : on l'appelle alors *convulsion tonique*. Le tétanos en offre un exemple. On a encore distingué les convulsions en *essentielles*, dont la cause ne réside que dans les muscles qui en sont atteints ; et en *symptômatiques*, c'est-à-dire, dépendantes de l'affection d'un autre organe. Les premières sont très-rares et bornées à un seul muscle ou à un petit nombre : la crampe en est un exemple.

Dans le plus grand nombre des cas les convulsions ne constituent point une maladie spéciale, mais elles sont un symptôme : presque toujours elles dépendent de l'irritation de quelque partie du système nerveux, soit du cerveau et de ses dépendances, soit de quelque tronc nerveux considérable ; elles peuvent aussi avoir leur source dans l'affection d'un organe doué d'une grande sensibilité. Ainsi on en voit survenir dans l'inflammation du cerveau et de ses enveloppes, dans celle de la moelle épinière ; elles accompagnent quelquefois les blessures des gros troncs nerveux. Certaines affections abdominales, une violente douleur survenant dans un endroit quelconque, peuvent avoir le même effet.

Le pronostic qu'on doit tirer des convulsions varie suivant la cause qui leur a donné lieu. Celles qui dépendent d'une lésion du cerveau et de ses dépendances sont toujours un symptôme grave ; il faut en dire autant de celles qui surviennent dans le cours d'une maladie aiguë ; elles annoncent que le cerveau est intéressé d'une manière sérieuse. Celles qui ne tiennent qu'à une simple irritation nerveuse sont d'un pronostic beaucoup moins fâcheux ; telles sont les convulsions de l'hystérie, de la chorée ou danse de saint Guy, de l'épilepsie même, enfin toutes celles qu'on désigne par le nom d'*attaque de nerfs*. Les enfants sont très-sujets aux convulsions ; on les attribue presque toujours chez eux à la présence des vers dans le canal digestif; c'est une erreur fâcheuse qui empêche les parents de recourir aux secours de la médecine, et les porte à employer les vermifuges, tandis que dans un grand nombre de cas le cerveau est le point de départ des accidents

toutefois on ne peut pas nier que les vers ne causent quelquefois ce genre d'accident.

Traitement. Il est subordonné à la cause de laquelle dépendent les convulsions : c'est elle qu'il faut attaquer pour en faire cesser l'effet. On peut voir aux articles qui traitent des affections du cerveau et de ses dépendances, et des différentes maladies convulsives désignées ci-dessus, les moyens qui doivent être employés dans ces cas.

TÉTANOS.

On désigne par ce nom la contraction violente, involontaire et permanente des muscles de tout le corps ou d'une de ses régions seulement, avec raideur des parties convulsées, existant sans lésion des facultés intellectuelles. Tantôt le tétanos porte seulement sur les muscles élévateurs de la mâchoire inférieure, ce qui détermine le serrement des dents; on l'appelle alors *trismus ;* tantôt il porte sur les muscles du tronc qui est courbé soit en avant, soit en arrière, soit sur un côté. Quand tous les muscles du corps sont envahis par la raideur tétanique, le malade reste immobile sans pouvoir déplacer aucune partie. Dans ce genre d'affection la figure est grippée, tantôt pâle, tantôt rouge; les yeux sont fixes; il y a des soubresauts de tendons; le pouls est lent; le malade ressent des douleurs vives dans les membres; sa voix est altérée; il est tourmenté par des insomnies opiniâtres.

Le tétanos est une affection nerveuse qui peut naître quelquefois spontanément; mais dans le

plus grand nombre des cas il a pour cause des plaies de tendons ou de ligaments, des plaies avec déchirement, surtout celles qui sont produites par les armes à feu; il prend, dans ces circonstances, le nom de *tétanos traumatique*. On le voit quelquefois survenir à la suite d'opérations dans lesquelles les malades ont fait un violent effort sur eux-mêmes pour se roidir contre la douleur. Enfin dans les pays chauds il attaque assez souvent les enfants naissants; on lui donne là le nom de *mal de mâchoire*, parce qu'il est borné aux muscles de la mâchoire.

Cette affection est extrêmement dangereuse, et fait périr en peu de jours. Elle règne épidémiquement dans les hôpitaux militaires, lorsqu'un grand nombre de blessés y sont réunis, et elle y fait de très-grands ravages.

Traitement. Il est d'un succès très-incertain; il consiste à combattre l'éréthisme général, à calmer surtout l'irritation du système nerveux, et à tâcher de détendre et de ramollir les muscles devenus trop raides par leur tension extrême; les principaux moyens qu'on emploie dans ces vues, sont les saignées générales et locales, les bains émollients et prolongés auxquels on a mêlé une décoction de plantes narcotiques, telles que le pavot, la jusquiame, la morelle, etc... A l'intérieur on donne l'extrait gommeux d'opium, depuis 1/2 grain jusqu'à 2 grains, que l'on réitère toutes les deux ou trois heures, suivant que la violence des symptômes semble l'exiger; l'expérience a démontré que dans cette affection les malades supportent impunément des doses considérables d'opium. Les muscles qui sont atteints de contractions peuvent être frictionnés avec des

préparations opiacées auxquelles on ajoute l'extrait de belladone ou de jusquiame; on fait aussi des embrocations autour du cou, avec de l'huile opiacée et camphrée, avec le baume tranquille, etc. On peut donner quelques cuillerées d'une potion huileuse; on aide l'action de l'opium en l'associant au musc, ou autres antispasmodiques. On a aussi conseillé l'application de vésicatoires volants le long de la colonne épinière, surtout à la partie supérieure, derrière le cou, parce qu'on a regardé le tétanos comme le résultat d'une affection de la moelle épinière.

Lorsque cette maladie a pour cause des plaies, comme celles-ci deviennent alors très-douloureuses, il est bon de les couvrir immédiatement de cataplasmes sur lesquels on répand du laudanum.

CHORÉE, OU DANSE DE SAINT WEITH OU DE SAINT GUY.

C'est le nom qu'on donne à une affection assez singulière qui consiste dans des mouvements continuels, irréguliers et involontaires. Ces mouvements sont, ou généraux, ou partiels, n'existant alors que dans les bras ou les jambes, ou dans un seul côté du corps. Les muscles se contractent et se relâchent continuellement avec rapidité, ce qui produit des grimaces, des contorsions, des gestes insolites, des sauts involontaires ; souvent le malade ne peut marcher qu'en courant et en sautant ; d'autres fois il lui est impossible de rester debout immobile ; s'il veut porter la main sur un objet quelconque ou à sa bouche, il n'y parvient qu'après les mouvements les plus désordonnés,

les gestes les plus bizarres. La prononciation est souvent gênée ; il y a une espèce de bégaiement : le malade éprouve aussi des serrements de gosier, de légères suffocations ; il y a toujours un léger degré d'affaiblissement des facultés intellectuelles, et quelquefois un état d'imbécillité ; très-souvent l'habitude du corps est maigre, grêle ; le teint est pâle ; il y a des palpitations ; les principales fonctions s'exécutent avec régularité, et il n'y a point de fièvre.

Cette affection attaque le plus souvent les enfants et les adolescents. Ses causes sont peu connues ; sa durée n'a rien de fixe ; rarement elle est courte ; elle est au moins de plusieurs mois, souvent de plusieurs années ; quelquefois elle dure toute la vie. Le pronostic n'est pas ordinairement fâcheux. On a vu quelquefois la maladie, peu intense, se terminer d'elle-même à l'époque de la puberté. Dans quelques cas, heureusement rares, elle est liée à une lésion chronique du cerveau ; c'est alors un phénomène qui, bien que secondaire, est fort grave et peut avoir des suites funestes.

Traitement. On a proposé beaucoup de moyens pour guérir cette maladie. La saignée, tant générale que locale, est utile dans quelques cas ; c'est lorsqu'il y a des signes de congestion ou d'irritation cérébrale. L'usage de bains frais, souvent même tout-à-fait froids, est un des meilleurs moyens. Des bains très-froids, dans lesquels on plonge brusquement le malade, ont produit quelquefois un heureux résultat. On prescrit en même temps des boissons rafraîchissantes, un régime doux et humectant, la distraction et un exercice modéré ; celui de la natation surtout, s'il est possible, est très-avantageux. On a aussi employé

avec succès la poudre de racine de valériane; tous les autres remèdes antispasmodiques pourraient également être essayés. Si l'on reconnaissait la présence des vers dans le canal intestinal, l'on aurait recours aux vermifuges. Il faut dire cependant que les moyens thérapeutiques échouent fréquemment : c'est le temps qui triomphe de la maladie plus souvent peut être que les remèdes.

ÉPILEPSIE.

Affection chronique et intermittente venant sous forme d'accès marqués par des convulsions générales, la perte complète de l'intelligence, l'insensibilité absolue, mais sans paralysie consécutive. Au moment où le malade s'y attend le moins, il est renversé sans connaissance; les yeux s'ouvrent largement; les pupilles restent immobiles; la direction des yeux est changée; la face est tirée d'un côté; la bouche est de travers; les dents sont serrées. Après quelques minutes les muscles du cou deviennent raides, la tête se contourne, les veines jugulaires (situées sur les côtés du cou) se gonflent; la face est dans un état de turgescence et se colore en rouge violet. Les muscles du visage sont pris alors de contractions spasmodiques fréquemment répétées ; il sort de l'écume de la bouche ; les membres, et surtout les supérieurs, sont agités de secousses convulsives ; les pouces s'enfoncent dans la paume des mains ; la respiration est haute et entrecoupée; la suffocation est imminente. A cet état, qui dure quelques minutes, et qui peut se répéter à des intervalles très-rapprochés, succèdent un relâchement gé-

néral, la pâleur de la face, et le retour gradué de la liberté de la respiration : la figure conserve encore pendant quelque temps un air d'hébétude ; les facultés intellectuelles et sensitives reprennent peu à peu leur activité, et le malade ressent un brisement dans tout le corps.

Quelquefois les accès sont légers; ils ne consistent que dans une perte de connaissance momentanée avec des convulsions peu fortes et partielles, et la chute n'a pas toujours lieu. Dans d'autres cas, l'attaque est précédée d'une sensation variable dans une partie quelconque du corps: c'est une douleur, un engourdissement, un sentiment de chaleur qui s'avance progressivement vers le cerveau; et ce n'est qu'au moment où ce dernier organe est envahi, que la chute et tous les autres phénomènes mentionnés plus haut, ont lieu. Cette variété de la maladie a été nommée *épilepsie sympathique*.

Les accès épileptiques sont ordinairement irréguliers dans leurs retours; quelquefois cependant ils affectent une régularité assez remarquable: ainsi c'est à certains quartiers de la lune, ou a certaines époques de l'année qu'ils reviennent. Cette maladie attaque tous les âges, mais surtout la jeunesse et l'enfance; elle paraît être quelquefois héréditaire; chez quelques enfants elle a paru dès les premiers moments de leur existence. Ordinairement elle se développe plus tard; mais ses causes ne sont pas toujours faciles à saisir: c'est une vive frayeur; la vue d'une personne prise d'épilepsie (on doit surtout redouter l'action de cette dernière cause chez les enfants et les jeunes personnes nerveuses); des excès de tout genre; l'usage abusif des liqueurs; les lésions graves de la tête;

la cessation brusque d'un écoulement ancien, peuvent avoir le même effet.

Les accès varient encore relativement à leur fréquence : ils sont, ou très-rares, ne revenant que trois ou quatre fois l'an, tous les mois; ou très-rapprochés, se répétant toutes les semaines, tous les jours, et même plusieurs fois le jour : ils deviennent ordinairement de plus en plus fréquents, à moins que les moyens employés pour les combattre, ne réussissent à les enrayer. Cette maladie peut durer un grand nombre d'années; ordinairement ceux qui en sont affligés, finissent par périr tout d'un coup dans une attaque plus violente que les autres ; quelques-uns tombent dans un état d'aliénation.

Traitement. Il est peu de maladies pour lesquelles on ait proposé autant de remèdes que l'épilepsie, et il en est peu dont le traitement soit aussi incertain; les exemples de guérison en sont extrêmement rares : c'est à peine si on en cite quelques-uns. Les antispasmodiques sous toutes les formes, ont été tour à tour préconisés avec plus ou moins d'assurance; on a surtout recommandé la valériane, et on a cité à l'appui de son efficacité quelques cas de guérison. Le camphre, le musc, le quinquina, la feuille d'oranger, la saignée, ont été vantés; on a aussi employé les exutoires, les moxas, appliqués soit sur la tête ou à la nuque, soit sur le point local d'où paraissait partir l'annonce de l'accès dans le cas d'épilepsie symphatique. L'opium a été quelquefois donné avec succès : un enfant de onze ans a été guéri par l'emploi long-temps continué de ce remède dont on augmenta peu à peu la dose jusqu'à en faire prendre plusieurs grains par jour;

un pareil exemple ne devrait pas être inconsidérément suivi. L'huile essentielle de térébenthine jouit de beaucoup de crédit en Angleterre comme anti-épileptique ; on a aussi essayé l'oxyde de zinc, les préparations de cuivre, de mercure, même le nitrate d'argent (pierre infernale). Ces derniers moyens ne doivent être employés que par un médecin expérimenté.

Si les attaques sont annoncées par des symptômes précurseurs, on pourra essayer de les prévenir par l'inspiration d'une substance pénétrante, telle que l'ammoniaque liquide, l'éther sulfurique, etc.; mais rarement ce moyen est efficace. Dans l'épilepsie sympathique, lorsque le mal semble partir d'un membre, on peut quelquefois enrayer l'accès en plaçant une ligature au-dessus du point de départ. Chez quelques malades, une forte saignée pratiquée lorsqu'il existait de la pesanteur ou de la douleur à la tête, ou au moins des sangsues au siége, ou aux jambes, ont eu le même résultat. Ce moyen ne doit pas être négligé chez les sujets pléthoriques, non plus que les pédiluves synapisés.

Après l'attaque, lorsqu'elle a été courte, on ne prescrit pas autre chose que le repos; mais après une attaque violente et longue, un bain tiède, des pédiluves irritants, une saignée locale ou générale, pourront soulager le cerveau.

PARALYSIE.

On emploie cette expression pour désigner une affection qui consiste dans l'abolition ou au moins la diminution notable, soit des mouvements mus-

culaires, soit du sentiment. Dans le premier cas la paralysie est dite *complète*; dans le second, c'est-à-dire, quand il n'existe qu'une simple diminution, elle est *incomplète*. Assez ordinairement la paralysie frappe à la fois le mouvement et le sentiment dans les organes qui sont doués de ces deux propriétés ; c'est ce qu'on voit ordinairement dans celle qui affecte les membres à la suite de l'apoplexie ou autres lésions graves du cerveau. D'autres fois le mouvement seul est aboli, et la sensibilité continue d'être en activité ; elle est même dans quelques circonstances très-exaltée. Enfin il est des organes dont la paralysie est marquée seulement par la cessation plus ou moins complète de la faculté de sentir : tels sont les organes des sens. Les muscles paralysés sont quelquefois agités de tremblements convulsifs.

Quand la paralysie frappe à la fois tous les muscles et les organes des sens, on l'appelle *paralysie générale;* ce cas est très-rare : le plus souvent l'affection ne porte que sur les muscles, et encore leur totalité n'est-elle pas atteinte à la fois. Lorsque toute une moitié latérale du corps est paralysée, c'est-à-dire, le bras, la jambe, les muscles de la tête et du tronc du même côté, cet état est appelé *hémiplégie*. On se sert de l'expression de *paraplégie* pour désigner la paralysie de la moitié supérieure ou de la moitié inférieure du corps. Quand l'affection atteint le bras d'un côté en même temps que la jambe du côté opposé, c'est la *paralysie croisée ;* enfin on appelle *paralysie partielle* ou *locale* celle qui est bornée à un seul organe, ou à une partie peu étendue, comme un des organes des sens, la paupière supérieure, le pharynx, le larynx, le sphincter de la vessie ou du

rectum, les muscles extenseurs ou fléchisseurs des doigts, etc.

La paralysie constitue rarement une maladie particulière et existant primitivement : presque toujours elle est secondaire, et le résultat d'une autre affection qui a son siége dans quelque partie de l'encéphale : elle accompagne constamment l'apoplexie, comme il a été dit à l'article de cette maladie, et dans ce cas elle ne porte presque jamais que sur un des côtés du corps ; on l'observe aussi dans l'encéphalite, dans la méningite, dans l'hydrocéphale, et tous les épanchements qui ont lieu dans le crâne ou le cerveau. Les affections de la moelle épinière produisent ordinairement la résolution (faiblesse) des extrémités inférieures et de la vessie, quelquefois celle des bras. On appelle *paralysie symptômatique* celle qui est ainsi liée à une autre affection dont elle est un symptôme, quelquefois le plus marquant ; aussi, dans le langage vulgaire, l'apoplexie est-elle désignée par le nom de *paralysie.*

Celle qui n'a point pour cause une affection appréciable de quelqu'un des centres nerveux, porte le nom de *paralysie idiopathique.* Elle n'est point aussi commune que l'autre, et il ne faut pas toujours regarder comme telle la paralysie dans laquelle on n'aperçoit pas tout d'abord de lésions dans ces parties. On peut ranger dans ce genre l'affaiblissement musculaire accompagné de tremblements convulsifs habituels, qu'on observe assez fréquemment chez certains ivrognes de profession, et qui se termine quelquefois par une paralysie complète ; les tremblements convulsifs des doreurs ; la paralysie qu'on observe quelquefois chez les sujets qui ont eu plusieurs atteintes de

colique métallique; enfin celle qui vient quelquefois à la suite de longues névralgies ou de douleurs rhumatismales chroniques : dans ces divers cas il y a diminution ou abolition de l'influence nerveuse, soit dans tout le système musculaire, soit dans une partie seulement. La même cause produit la paralysie de la vessie chez les vieillards, et celle du rectum dans quelques fièvres graves.

Traitement. Dans les maladies où la paralysie est liée à une lésion organique de l'un des centres nerveux, cette altération de la contractilité musculaire ne doit d'abord attirer l'attention du médecin que parce qu'elle est pour lui un indice évident de la gravité de l'affection; aussi les moyens thérapeutiques ne sont point, dès le principe, dirigés spécialement contre elle : on commence par combattre les lésions qui sont la source et le point de départ de tous les accidents dont la paralysie est un des principaux. Souvent on voit cette dernière cesser, lors même qu'on n'a employé aucun moyen pour réveiller la sensibilité nerveuse dans les parties qui en ont été privées ; mais bien seulement par l'effet de la disparition de l'affection du cerveau ou de ses dépendances , affection qui constituait la maladie principale. Cependant la paralysie ne se dissipe pas toujours, alors même que la cause qui l'a déterminée n'existe plus : c'est dans ce cas qu'elle nécessite un traitement spécial , comme celle qui ne reconnaît point pour principe une lésion primitive, c'est-à-dire, la *paralysie idiopathique*. Ce traitement consiste dans l'emploi de divers moyens, tant intérieurs qu'extérieurs, qui ont pour but de réveiller la sensibilité nerveuse engourdie.

Les topiques (médicaments extérieurs) les plus actifs qu'on mette en usage dans ce cas, sont les vésicatoires, surtout ceux qu'on appelle *vésicatoires volants* ; on en applique successivement plusieurs sur l'étendue de la partie paralysée; leur résultat est souvent plus décisif lorsqu'on les place vers l'origine des principaux nerfs de cette partie ; cependant on ne doit pas négliger d'agir aussi sur les autres points, surtout si le succès n'a pas été complet. Les autres stimulants extérieurs sont les frictions sèches, soit avec un morceau d'étoffe chauffé, soit avec une brosse, répétées pendant plusieurs jours; les frictions avec de l'eau-de-vie camphrée, le vinaigre ammoniacal ou un mélange de trois quarts ou deux tiers de baume de Fioraventi avec un quart ou un tiers de teinture de cantharides ; les liniments volatils préparés avec l'huile, l'ammoniaque et le camphre ; les onguents aromatiques tels que le *baume nerval,* etc. ; les teintures spiritueuses de toutes sortes; la teinture alcoolique de noix vomique étendue de deux à trois fois son poids d'alcool camphré , appliquée en frictions , pourraient être très-efficaces. Enfin on a obtenu quelquefois beaucoup d'avantages des fumigations sèches faites au moyen d'une résine aromatique, telle, par exemple, que l'encens que l'on met sur du feu et dont on reçoit la vapeur sur la partie malade.

Les moyens intérieurs sont les infusions aromatiques ; telles sont celles de sauge, de menthe, d'arnica, l'eau anti-apoplectique des Jacobins de Rouen, l'eau de mélisse des Carmes ; toutefois ces eaux spiritueuses, dont la dose est d'une cuillerée à café dans une demi-tasse d'une infusion aromatique, doivent être données avec ré-

serve, parce qu'elles stimulent trop fortement les organes digestifs. En même temps on entretient la liberté du ventre par des lavements laxatifs, par des purgatifs : on donne avec succès des bols composés d'aloës et de diagrède qui, outre qu'ils excitent les selles, ont l'avantage de provoquer les hémorrhoïdes. C'est dans des cas de cette nature que l'usage des eaux minérales salines et acidules a été très-utile.

Depuis quelques années on emploie avec beaucoup de succès dans le traitement de la paralysie, l'extrait de noix vomique. On le donne en pilules dont chacune contient 1/4 de grain, ou 1/2 grain d'extrait. On commence par des doses légères, et on augmente ensuite avec précaution : ainsi on donne d'abord 1/2 grain, 3/4 de grain, ou 1 grain, dans les vingt-quatre heures : on peut s'élever progressivement en quelques jours jusqu'à 2, 3, 4, 5, 6 grains, et même davantage, si on n'obtient pas d'effets marqués : ces effets consistent dans un sentiment de fourmillement que le malade éprouve dans les membres paralysés qui se couvrent de sueur ; bientôt les muscles se contractent fortement, et sont saisis d'une espèce de raideur tétanique. Quand les effets sont arrivés à ce point, il faut suspendre le remède pour le reprendre un peu plus tard si la paralysie n'a pas cédé ; alors on recommence par de faibles doses qu'on augmente peu à peu comme la première fois. La noix vomique étant un poison actif, ne doit être employée qu'avec réserve : aussi les personnes peu exercées doivent-elles employer plutôt l'extrait *aqueux* que l'extrait *alcoolique*, qui est beaucoup plus actif.

CAUCHEMAR.

C'est une incommodité plutôt qu'une maladie. Il survient la nuit pendant le sommeil, et consiste dans le sentiment d'un poids incommode sur la région épigastrique, avec impossibilité de se mouvoir, de parler, de respirer. Cet état finit par un réveil en sursaut après une anxiété extrême. Le cauchemar est souvent l'effet d'une digestion difficile, d'une position vicieuse du corps: d'autres fois il survient à la suite d'affections morales pénibles, d'une grande contention d'esprit, etc. Chez quelques personnes très-nerveuses il est en quelque sorte habituel et se renouvelle presque toutes les nuits.

Le cauchemar n'exige aucun traitement particulier, à moins que les attaques ne soient fréquentes; dès lors on pourrait faire une saignée si le sujet était sanguin, ou donner des bains s'il était nerveux.

SOMNAMBULISME OU NOCTAMBULISME.

Ce n'est pas à proprement parler une maladie, mais un trouble du sommeil dans lequel les personnes qui sont atteintes de cette affection exécutent avec plus ou moins de précision différentes actions qu'elles ont l'habitude de faire pendant le jour, et cela sans se réveiller; ainsi elles se lèvent, marchent, parlent, s'occupent à différents ouvrages: il en est même qui répondent aux questions qu'on leur adresse, qui écrivent,

composent, font des vers. Une fois l'objet du rêve accompli, le somnambule se remet au lit, et, à son réveil, il ne se rappelle ordinairement rien de tout ce qu'il a fait en dormant.

Cette affection ne demande point de traitement spécial, non plus que la précédente; mais si on observe dans l'économie une manière d'être vicieuse qui pourrait contribuer à l'entretenir, on ne doit pas négliger de la combattre; ainsi chez les sujets pléthoriques on pourra prescrire, soit la saignée du pied ou du bras, soit les sangsues au siége, si la tête est pesante, ou si l'on a intention de provoquer une fluxion hémorrhoïdale : la présence constatée des vers dans les premières voies demandera l'emploi des vermifuges: s'il y a saburres gastriques, les évacuants seront avantageux. Après ces préliminaires, s'il a été nécessaire d'y avoir recours, on recommandera la distraction, la cessation des occupations sérieuses, surtout le soir, un régime doux et relâchant, les bains frais. On fera surveiller les somnambules dans la crainte qu'ils ne s'exposent à quelque accident pendant leurs courses nocturnes. On a recommandé comme un moyen très-propre à les guérir, de les réveiller au moment qu'ils sortent de leur lit.

HYPOCHONDRIE.

Affection nerveuse assez bizarre qu'on observe plus souvent chez l'homme que chez la femme, et qui a, dans quelques circonstances, du rapport avec ce genre d'aliénation qu'on appelle *mélancolie*. Elle reconnaît pour causes tout ce qui porte une

atteinte plus ou moins forte et prolongée aux fonctions nerveuses, telles sont les suivantes: le tempérament nerveux uni au bilieux; une vie intempérante; des chagrins concentrés; des événements fâcheux ou douloureux; des contrariétés répétées; des revers de fortune; des inquiétudes sur l'avenir, sur la situation sociale; le passage brusque d'une vie active à un état sédentaire; des excès dans les travaux de cabinet; le retard ou la suppression des hémorrhoïdes ou des règles; des impressions morales fortes, comme une vive frayeur. Cette maladie vient ordinairement chez les hommes à l'âge mûr, et, chez les femmes, à l'âge de retour: dans quelques circonstances elle est au moins entretenue, si elle n'est pas causée, par une affection interne, comme le tænia, l'inflammation chronique de l'estomac, des intestins ou du foie, ou toute autre affection lente des viscères abdominaux, surtout le squirrhe du pylore, un état de souffrance habituel, etc.

Les symptômes de l'hypochondrie n'ont rien de constant; le plus souvent ils n'indiquent la lésion spéciale d'aucune fonction, ni par conséquent d'aucun organe: ils sont tellement vagues et incertains qu'on donne dans le public aux *hypochondriaques* le nom de *malades imaginaires;* et, dans le fait, le caractère le plus saillant qu'ils présentent, est une inquiétude extrême pour tout ce qui a rapport à leur santé; ils exagèrent les moindres douleurs; ils se plaignent de maux factices, et qui n'existent que dans leur imagination; ils attribuent à un état de maladie des phénomènes qui ne sortent pas de l'ordre physiologique; craignant sans cesse d'aggraver leur position, ils se soumettent à des privations

de toutes sortes: toujours occupés d'eux-mêmes, ils réclament les avis de tous ceux qui les approchent; et, toujours en remèdes, ils ne font pas difficulté de subir tous ceux qu'on leur indique, ou dont ils entendent parler. On en voit qui passent la plus grande partie de leur vie au lit, quoique rien ne les empêche de se lever ; ou, s'ils se lèvent, ils craignent de sortir et de s'exposer au grand air; fuyant les distractions, ils sont plongés dans une tristesse continuelle. Cependant au milieu de ces exagérations, on observe quelques symptômes plus positifs: ainsi les fonctions digestives sont troublées; quelquefois l'appétit n'est pas altéré, mais le plus souvent il est diminué et quelquefois nul, ou bien le malade prend du goût pour des aliments grossiers, de difficile digestion, ou même pour des substances incapables de nourrir: c'est ce qu'on appelle l'appétit dépravé. La digestion est pénible; il y a des éructations, des rapports, des nausées, de la gêne à l'épigastre, des douleurs tantôt fixes, tantôt vagues dans l'abdomen, qui est parfois météorisé. Le plus souvent il y a constipation, quelquefois au contraire diarrhée: les matières des déjections sont assez ordinairement noires et poisseuses. Le malade se plaint aussi de resserrement douloureux à la poitrine, d'oppression, de battements incommodes dans la poitrine et l'abdomen; de palpitations, de douleurs erratiques dans différentes régions; de sensations pénibles, d'insomnies opiniâtres : le teint est souvent altéré; quelquefois il est sombre, d'autres fois jaune. Il est des hypochondriaques que rien n'émeut, qui restent toujours moroses, ne s'occupant pas d'autre chose que de leur santé; d'autres, au contraire, deviennent irascibles et s'emportent pour la plus légère contrariété.

Traitement. D'après la description qui vient d'être donnée, il est facile de comprendre que le traitement de l'hypochondrie est, dans bien des cas, plus moral que pharmaceutique. Lors qu'aucune lésion importante n'existe, lorsque l'imagination du malade est plus affectée que ses organes, c'est dans l'hygiène plutôt que dans la matière médicale qu'il faut puiser les ressources propres à combattre son mal: un régime sain, régulier, sobre et proportionné à la faculté digestive de l'estomac; des occupations variées et récréatives; un exercice convenable, les voyages, ou au moins le changement d'air, sont les moyens qu'on emploie pour écarter de l'esprit les idées tristes qui l'assiégent.

Mais lorsqu'un examen attentif fait reconnaître que l'affection n'est point uniquement nerveuse, qu'il existe dans les organes ou les fluides, quelque vice qui en est la cause ou la complication, il faut, sans abandonner les moyens hygiéniques convenables, employer les remèdes propres à le combattre. Si le malade est une personne pléthorique, à l'âge de retour; s'il vient d'éprouver la cessation d'une hémorrhagie habituelle ou périodique; s'il existe de la chaleur, des douleurs vagues dans l'abdomen, de la pesanteur ou un sentiment de tension aux hypochondres ou à l'épigastre, il est bon de désemplir les vaisseaux, soit par la saignée, soit, ce qui est préférable, par des sangsues au siége, qu'on réitère au besoin; on entretient le ventre libre par des lavements, des boissons laxatives : si l'estomac n'est point dans un état d'irritation trop marqué, si surtout la langue est saburrale, on retire un très-grand avantage de l'administration d'un purgatif doux. On pres-

crit des boissons délayantes, ou mucilagineuses, ou acidulées ; on combat l'agitation et l'insomnie par des calmants, les bains; le régime doit être sévère. On doit veiller avec soin à l'état des forces qui tombent facilement; aussi doit-on être réservé sur l'emploi de la saignée, et, lorsqu'on provoque les selles, doit-on faire en sorte que les évacuations ne soient pas trop abondantes. S'il existe du dévoiement, on cherche à le modérer. Toutefois la guérison de cette maladie est toujours lente, et assez souvent même on ne peut faire sortir les hypochondriaques de l'apathie profonde dans laquelle ils végètent, ce qui n'empêche pas quelques-uns de prolonger fort loin leur carrière.

RHUMATISME.

On appelle ainsi une affection douloureuse de nature inflammatoire, qui a son siége tantôt dans les muscles, tantôt dans les ligaments et les membranes qui entourent les articulations; on l'a, d'après cela, distingué en *rhumatisme musculaire* et en *rhumatisme articulaire* ; l'un et l'autre se présentent à l'état aigu ou à l'état chronique.

Les causes les plus ordinaires du rhumatisme sont la suppression de la transpiration ; le passage brusque du chaud au froid; l'exposition à l'air humide, à la pluie ; des efforts musculaires un peu considérables.

Rhumatisme musculaire. Il est tantôt général, c'est-à-dire, qu'il occupe toutes ou à peu près toutes les régions du corps ; et tantôt local, c'est-à-dire, borné à quelques parties

ou à une seule. Dans ce dernier cas, qui est le plus commun, on lui donne quelquefois des noms particuliers, d'après le lieu qu'il occupe; ainsi on appelle *torticolis* celui qui a pour siége les muscles de la partie latérale du cou; *pleurodynie*, celui des côtés de la poitrine; *lumbago*, celui qui occupe la région des lombes; *hémicranie*, celui qui se développe à la partie supérieure et latérale de la tête.

A l'état aigu, le rhumatisme musculaire se développe souvent d'une manière brusque : il est marqué dès l'invasion par une douleur plus ou moins vive, accompagnée d'une sensation d'arrachement; elle augmente considérablement par la pression, et surtout par la contraction des muscles affectés; aussi les mouvements de la partie douloureuse sont-ils presque impossibles : il y a souvent gonflement de cette partie, tension et raideur sensible des muscles, et quelquefois rougeur des téguments. Si le rhumatisme est étendu, ou s'il occupe des muscles volumineux, il y a de la fièvre, du malaise, de l'insomnie, de l'inappétence, et même des nausées; l'urine prend une couleur rouge, et bientôt elle contient un dépôt rouge (briqueté). Ces symptômes généraux ou sympathiques sont très-marqués lorsque le rhumatisme est général; le malade est alors dans un très-grand malaise, parce qu'il ne peut faire aucun mouvement. Le rhumatisme local se déplace très-facilement, soit par l'effet de quelque imprudence, soit même sans cause connue; il se porte brusquement sur une autre région.

La durée de cette affection n'est point aussi déterminée que celle des autres inflammations. Le rhumatisme aigu ne dure guère moins de deux

septénaires ; il peut se prolonger jusqu'à deux mois. Sa marche n'est pas toujours régulière : il cède quelquefois presque tout-à-coup et sans retour, aux moyens employés pour le combattre ; d'autres fois, après avoir beaucoup diminué, il s'exaspère : il se termine souvent par l'état chronique. On a vu, dans quelques circonstances, le rhumatisme occasionner des collections purulentes dans l'épaisseur des muscles. La terminaison est ordinairement marquée par des sueurs critiques, et par le dépôt blanc des urines.

Le rhumatisme musculaire chronique a des symptômes beaucoup moins marqués que ceux du rhumatisme aigu; sa durée est indéterminée; sa marche on ne peut plus irrégulière: il s'établit ordinairement d'une manière lente : on n'observe point de gonflement : les douleurs, moins poignantes que dans la variété précédente, sont rarement continues ; elles augmentent presque toujours par les vicissitudes atmosphériques, et par l'impression du froid. On en voit qui existent pendant presque toute la vie, reparaissant par l'effet des plus légères causes. Le rhumatisme chronique est assez souvent vague, c'est-à-dire, qu'il ne reparaît pas toujours sur le même point: les parties qui se sont trouvées exposées à un air frais, sont celles où il se manifeste à chaque reprise, de sorte qu'il serait entretenu plutôt par une disposition de toute l'économie, que par celle des régions où il se manifeste : l'estomac et les intestins en sont quelquefois le siége.

Rhumatisme articulaire. On lui donne encore le nom de *rhumatisme goutteux*, parce qu'il a beaucoup de rapport avec la goutte dont il est même assez difficile de le distinguer; les

circonstances suivantes peuvent servir à fixer la différence : le rhumatisme articulaire attaque assez souvent des personnes jeunes, chez lesquelles aucun antécédent ne peut faire supposer l'existence de la goutte; il se porte de préférence sur les grandes articulations, telles que les genoux, les poignets, les coudes, le bas des jambes, etc.. Il n'est pas ordinairement héréditaire; il est beaucoup plus mobile que la goutte, et se transporte beaucoup plus facilement d'une articulation sur une autre. Quoiqu'il en soit de la valeur de ces signes, il présente, à l'état aigu, les phénomènes suivants : douleur vive, déchirante, ayant son siége dans une seule ou dans plusieurs articulations; augmentant par le moindre mouvement et par la pression la plus légère; accompagnée d'un gonflement plus ou moins considérable de l'articulation affectée, et quelquefois de l'inflammation des téguments qui la recouvrent. Quand plusieurs articulations sont prises, il y a ordinairement de la fièvre. La durée de cette affection est toujours longue.

Le rhumatisme articulaire chronique est rarement primitif; presque toujours il succède à l'état aigu.

Traitement du rhumatisme.

Il s'en faut que le traitement du rhumatisme soit constamment suivi d'un succès complet; mais s'il n'est pas toujours curatif, il doit du moins être palliatif. Il diffère suivant que la maladie est aiguë ou chronique; mais la distinction du rhumatisme en musculaire et en articulaire, amène

peu de changements dans la nature des moyens employés pour le combattre.

Le rhumatisme aigu doit être attaqué de bonne heure avec énergie; on est plus sûr alors d'en triompher. Chez les sujets jeunes et vigoureux, d'une forte constitution et dont l'affection rhumatismale est très-étendue, il ne faut pas craindre de faire précéder tout autre moyen thérapeutique, par la saignée générale. Le sang qu'on tire de cette manière est ordinairement recouvert d'une couenne inflammatoire très-épaisse et très-dense. Toutefois ce moyen ne peut pas être porté aussi loin, ni employé avec autant de persévérance que dans la plupart des autres maladies inflammatoires. Il faut recourir de bonne heure aux sangsues, ou aux ventouses scarifiées, appliquées sur la partie douloureuse. Les applications émollientes aident beaucoup l'effet des évacuations sanguines; mais il faut avoir soin qu'elles ne se refroidissent pas: on évite cet inconvénient en mettant, au lieu de cataplasmes, des flanelles imbibées d'une décoction émolliente. Néanmoins dans beaucoup de cas les malades ne peuvent supporter aucune humidité; ils se trouvent mieux de tenir la partie malade enveloppée de laines sèches, ou bien de coton en poil recouvert de laine; un liniment composé d'huile et de laudanum, et appliqué chaud sur le mal, est un bon calmant. En même temps on prescrit le repos; le séjour au lit où tout le corps peut être plus facilement tenu dans une chaleur convenable; la diète, ou tout au plus un régime sévère; des boissons délayantes et légèrement diaphorétiques. On combat la vivacité de la douleur, et on procure du calme au malade, en lui administrant quelques doses d'un remède

calmant, surtout de l'opium, soit en pilules, soit en potion.

Lorsqu'à l'aide des moyens qui viennent d'être indiqués, on a calmé les souffrances et abattu la vivacité de l'inflammation, il n'y a plus de médication active à mettre en œuvre: il suffit de tenir le malade au repos, de favoriser la transpiration, sans néanmoins le trop surcharger de couvertures. C'est à cette période que les boissons légèrement sudorifiques conviennent. On a beaucoup préconisé dans ce cas l'usage de l'antimoine diaphorétique lavé (oxyde blanc d'antimoine); on en donne de 24 grains à 1 gros par jour, délayés dans une potion ou dans tout autre véhicule, et on le continue pendant trois, quatre, ou cinq jours, suivant ses effets.

Le rhumatisme chronique est, sans contredit, une des affections dont le traitement est le plus désespérant pour le médecin, parce qu'il est presque toujours rebelle aux moyens de l'art le plus méthodiquement employés; aussi est-il peu de maladies pour lesquelles on ait préconisé autant de moyens divers. La saignée locale, encore très-modérée, et dans des cas assez rares, est la seule praticable. Les topiques émollients, souvent utiles dans le rhumatisme aigu, sont très-peu employés dans celui qui est chronique; cependant les bains de vapeur aqueuse ont des effets très-salutaires: on obtient aussi beaucoup de succès des bains d'eau de Barrèges, soit naturelle, soit artificielle, et, en général, de l'usage tant intérieur qu'extérieur des eaux minérales sulfureuses ou salines chaudes: on a encore obtenu un bon résultat des bains de vapeur d'alcool, ou des fumigations faites avec des résines aroma-

tiques, comme l'encens, le benjoin, etc., qu'on projette sur du feu, et dont on reçoit la fumée sur les parties douloureuses. On a recommandé aussi des frictions sèches avec une brosse ou une flanelle chaude, ou bien l'application sur le lieu malade, de quelqu'un des topiques suivants : l'eau-de-vie simple ; l'eau-de-vie camphrée ; l'alcool de mélisse ; l'eau de Cologne ; le vinaigre ammoniacal ; le baume opodeldoch ; un mélange de baume de Fioraventi et de teinture de cantharides ; les liniments huileux rendus excitants par l'addition de l'ammoniaque et du camphre ; le liniment de *Desbois de Rochefort*, composé d'huile, 1 once, ammoniaque liquide, 2 gros, eau thériacale, 1 once, et laudanum, 1 gros ; le liniment éthéré, composé d'huile, 1 once, éther sulfurique, 1/2 gros à 1 gros : on se trouve bien aussi de l'application de vésicatoires volants, ou d'emplâtres rubéfiants composés avec un mélange de 4/5 de poix de Bourgogne, et 1/5 d'emplâtre vésicatoire. Enfin les bains de mer, pris dans la saison convenable, ont eu, dans quelques circonstances, un succès inespéré. Il est bon d'aider le traitement extérieur et local par quelques moyens intérieurs qui agissent, les uns en calmant le mal et en procurant du sommeil, les autres en détournant vers la surface de la peau l'irritation musculaire. Les préparations narcotiques sous diverses formes produisent le premier effet ; les sudorifiques produisent le second. Enfin quelques praticiens conseillent les évacuants, comme de puissants révulsifs : ces moyens ont pu quelquefois être utiles ; mais il est à craindre que l'action irritante qu'ils exercent sur le canal intestinal, ne soit suivie du transport de l'affection rhumatismale sur cette partie.

Les personnes sujettes aux affections rhumatismales doivent avoir l'attention de se tenir chaudement vêtues dans la mauvaise saison : il est indispensable qu'elles portent la laine sur la peau : elles doivent éviter avec le plus grand soin de s'exposer, sans une absolue nécessité, à l'air humide.

On a décrit sous le nom de *rhumatisme nerveux*, une affection qu'on a supposée être produite par le transport de l'irritation rhumatismale sur les nerfs ; elle consiste dans des douleurs vagues, situées tantôt sur le trajet des principaux troncs nerveux, tantôt sur la plupart des articulations, surtout sur celles des pieds et des mains. Dans le premier cas l'affection peut être considérée comme une névralgie chronique, mais dont le siége n'est point constamment fixe ; dans le second cas c'est un rhumatisme articulaire chronique qui, aussi vague que l'affection précédente, est sujet à des déplacements répétés, tantôt se portant d'une articulation sur l'autre, tantôt affectant à la fois plusieurs articulations que bientôt il abandonne pour d'autres. Au reste, ce qui peut justifier l'expression de *rhumatisme nerveux*, dont on se sert pour désigner ce genre de mal, c'est qu'on l'observe le plus ordinairement chez les personnes éminemment nerveuses, et qu'il naît par l'action des mêmes causes qui produisent les douleurs rhumatismales. Nous ne devons pas non plus omettre ici de dire qu'il y a beaucoup d'analogie entre les névralgies dont il a été question précédemment, et le rhumatisme : les causes, les symptômes, la marche et le traitement, sont, à peu de chose près, les mêmes ; il n'y a de différence bien tranchée que dans le siége.

GOUTTE.

C'est une inflammation qui paraît être d'une nature particulière et qui a pour siége les articulations, surtout les petites; telles sont celles des doigts et des orteils : toutefois cette prédilection n'est pas constante, car on l'a vue attaquer les grandes articulations, comme les genoux et les coudes. Elle revient par accès périodiques, mais irréguliers.

La goutte est souvent héréditaire ; rarement elle se développe avant l'âge de 30 ans : elle attaque plus d'hommes que de femmes : elle est plus commune dans les pays où l'atmosphère est habituellement brumeuse, humide, et dont la température est peu élevée, que dans ceux qui sont chauds et secs. L'abus du vin et des liqueurs, un régime succulent, une vie oisive et molle y disposent beaucoup. Une fois qu'elle s'est développée chez une personne, elle a beaucoup de tendance à revenir, sans même être provoquée par aucune cause : les accès reviennent ou tous les ans, à des époques tantôt fixes, tantôt irrégulières ; ou plusieurs fois l'année. Il est des individus très-goutteux qui sont pendant toute leur vie tourmentés par des attaques répétées, lesquelles se succèdent presque sans interruption ou à de courts intervalles, et finissent par leur ôter l'usage de leurs membres qui, souvent, se déforment peu à peu.

On a distingué la goutte en *aiguë* et en *chronique*.

La *goutte aiguë*, encore appelée *inflamma-*

toire ou *régulière*, est marquée par des symptômes inflammatoires plus prononcés. L'invasion a lieu ordinairement la nuit par une douleur qui semble d'abord une crampe, puis prend, en s'accroissant, différents caractères: on compare cette douleur à un tiraillement, à un déchirement, à une morsure, à l'action d'une vrille, d'un clou qui serait enfoncé dans la partie malade enfin elle devient si vive que la plus légère pression est insupportable. C'est ordinairement à la base du gros orteil que cette douleur se manifeste, du moins la première fois; c'est là le siége le plus ordinaire de la goutte: cette partie rougit, se gonfle et devient chaude. La douleur reste très-vive pendant un, deux, ou trois jours, quelquefois seulement pendant plusieurs heures; puis elle décroît, mais lentement: elle a des exacerbations assez marquées le soir. Après quelques jours elle se dissipe, et tous les autres symptômes locaux s'effacent surtout après une première attaque; mais quand il y en a eu plusieurs, et surtout quand elles ont été rapprochées, l'articulation reste souvent un peu gonflée; la peau est d'une couleur un peu plus foncée que le reste, et les veines sous-cutanées de la partie paraissent gorgées de sang.

Les attaques de goutte sont souvent précédées, pendant quelques jours, de malaise, de dégoût, de nausées; cet état persiste pendant toute la durée de l'attaque, et souvent il s'y joint de la fièvre; l'urine est trouble sur la fin, et dépose un sédiment briqueté ou blanc; il y a de la constipation.

La *goutte chronique* succède ordinairement à l'*aiguë* dont elle ne diffère que par des symptômes inflammatoires moins marqués, et par la durée plus longue des attaques. Il y a peu de

rougeur et de chaleur; la douleur est légère; le gonflement est comme œdémateux, et persiste assez long-temps ; il n'y a point de fièvre. Chez des sujets très-goutteux, lorsque les accès se sont répétés un très-grand nombre de fois, et ont été très-intenses, il se forme sur les articulations qui ont été le plus tourmentées, des gonflements qu'on appelle *nodosités* et qui gênent beaucoup les mouvements; quelquefois même il se fait des dépôts plus ou moins considérables de matières ressemblant à du plâtre, ce qui peut rendre les articulations tout-à-fait immobiles.

La gravelle est une maladie qui accompagne très-souvent la goutte; elle la précède quelquefois, et chez quelques malades les accès de goutte alternent avec les atteintes de gravelle.

On appelle *goutte chronique mobile*, ou *vague*, ou *irrégulière*, ou *nerveuse*, celle dans laquelle la fluxion ne s'établit qu'avec peine sur les articulations, ou bien disparaît lorsqu'elle est à peine commencée; mais alors se développent des phénomènes variables et insolites qui sont le résultat de l'irritation goutteuse avortée; ainsi il y a un malaise général, des vertiges, des étourdissements, des troubles dans la vue, des tintements d'oreilles; l'appétit est nul, le ventre ballonné, douloureux; il y a des éructations (rots) fréquentes, des borborygmes, une constipation opiniâtre, ou bien du dévoiement; l'exhalation cutanée ne se fait point; il y a des crampes dans les membres, un abattement profond, de la mélancolie.

Traitement. La goutte aiguë étant marquée par des symptômes inflammatoires, peut être attaquée par les antiphlogistiques. Ainsi quand la

douleur est vive, le gonflement et la rougeur très-prononcés, qu'il y a de la fièvre, une application de sangsues sur l'articulation envahie modère très-bien les symptômes; la saignée générale convient peu. On donne à l'intérieur quelques calmants et des antispasmodiques, et on prescrit un repos parfait, ainsi que la diète. Si l'inflammation n'est pas jugée assez intense pour engager à mettre des sangsues, on applique sur le point douloureux quelques topiques émollients, comme un léger cataplasme ou des flanelles imbibées d'eau chaude, ou d'une décoction émolliente. Cependant, ainsi que dans le rhumatisme, les émollients humides nuisent à quelques malades; alors on enveloppe l'articulation enflammée avec du coton; la laine ne convient pas parce qu'elle augmente trop la chaleur, et même si le coton produit encore cet effet, on se contente d'appliquer des linges fins qui préservent des frottements. Quand les douleurs sont très-vives on réussit quelquefois à les calmer par des frictions avec de l'huile à laquelle on ajoute du laudanum, ou bien avec une dissolution aqueuse d'opium et d'extrait de belladone; un cataplasme arrosé de laudanum produit le même résultat.

On a proposé et quelquefois tenté au début du paroxysme goutteux, une méthode qui a pour but d'arrêter brusquement le travail inflammatoire; on applique pour cela sur l'articulation de l'eau très-froide, de la glace, ou bien un corps très-chaud; on cherche en même temps à provoquer une transpiration abondante. On a encore obtenu le même résultat en frottant l'articulation avec de l'alcool dans lequel on a fait dissoudre de l'opium : cette méthode, qu'on appelle *pertur-*

batrice peut être dangereuse dans son application, et produire des accidents consécutifs très-graves: l'emploi d'un purgatif dans le même but peut donner lieu à une inflammation d'entrailles.

Dans la *goutte chronique* les émissions sanguines sont très-rarement utiles; il faut se contenter d'envelopper la partie malade de laine en poil, ou au moins de coton; on peut mettre par-dessus du taffetas ciré qui a l'avantage de provoquer une transpiration locale toujours salutaire; on ajoute à ce moyen un régime sévère, la privation du vin, et le repos. De tous les traitements préconisés contre la goutte, c'est encore le plus convenable, et celui dont on se trouve le mieux.

Lorsque le gonflement est indolent et qu'il y a débilité générale; lorsque surtout la goutte est ancienne et s'est renouvelée un grand nombre de fois, il est bon alors de soutenir les forces qui, au déclin de l'accès, pourraient tomber dans l'affaiblissement. On prescrit, dans ces cas, un régime fortifiant et quelques boissons sudorifiques ou excitantes, comme les infusions chaudes d'arnica, de bourrache, de squine, de salsepareille; la décoction de gayac, de sassafras; une infusion froide ou une décoction de quinquina rouge; on permet l'usage modéré du vin rouge. Quelques praticiens appliquent sur les articulations malades, des cataplasmes excitants, tels que ceux de savon et d'eau-de-vie; de savon et de camphre mêlés à la graine de lin; celui de *Pradier*, qui consiste dans un cataplasme de farine de lin arrosé d'une teinture aromatique.

Lorsque l'accès est entièrement dissipé, comme souvent la bouche reste mauvaise, que l'appétit ne revient pas, c'est alors qu'on peut

employer un léger purgatif. S'il n'y a pas de signes d'embarras gastrique, on peut se contenter de donner quelques amers.

Les goutteux qui veulent rendre les retours de leur maladie et plus rares et moins intenses, doivent user des précautions suivantes : leur régime sera sobre; ils mangeront peu de viande, et seulement au dîner; ils éviteront de se trop remplir l'estomac; s'abstiendront de vin pur, et encore plus de liqueurs; boiront du vin rouge de préférence au vin blanc; ils éviteront surtout les vins mousseux; ils ne prendront que peu de café, encore sera-t-il très-léger; ils useront de mets simples; supprimeront les ragoûts, et, par-dessus tout, les épices et les viandes lourdes; ils éviteront les grandes fatigues; mais un exercice modéré leur sera salutaire; dans la mauvaise saison, ils seront vêtus chaudement, pour se mettre à l'abri des vicissitudes atmosphériques; l'usage de la laine sur la peau leur sera très-salutaire; leur chaussure surtout sera aussi chaude et aussi sèche que possible; ils éviteront de s'exposer à l'air frais et humide, ainsi qu'à la pluie; de passer brusquement du chaud au froid; enfin ils veilleront à ce que les selles ne soient pas trop rares. On peut résumer en deux mots tous ces conseils : *tempérance* et *vêtements chauds*.

ENFLURE OU INFILTRATION SÉREUSE.

On appelle ainsi l'augmentation du volume soit de la totalité du corps, soit de quelque partie seulement, par l'accumulation insolite de la sérosité dans les mailles du tissu cellulaire; c'est une vé-

ritable *hydropisie sous-cutanée* ou *cellulaire*. L'enflure générale porte le nom d'*anasarque* ou *leucophlegmatie*, et l'enflure partielle, celui d'*œdème*. Le plus ordinairement c'est sous la peau que se forme cette accumulation; mais quelquefois aussi le fluide se répand dans le tissu cellulaire qui sépare les muscles, et jusque dans celui qui enveloppe les organes intérieurs ou qui entre dans la composition de leur parenchyme.

Cette affection ne constitue pas toujours par elle-même une maladie spéciale : elle est dans un grand nombre de cas un simple phénomène secondaire lié à une autre maladie dont elle marque le progrès ; c'est ce qui a porté les auteurs à la distinguer en *essentielle* et en *symptômatique:* ainsi, qu'une personne dont la peau est dans un état d'excitation générale, comme cela, par exemple, a lieu après la scarlatine, ou toute autre affection cutanée, s'expose trop tôt au grand air, il en résulte une bouffissure générale : voilà un cas d'*anasarque essentielle*. Dans la dernière période des maladies du cœur, le même phénomène a lieu: c'est là une *anasarque symptômatique*.

Une autre division plus importante, parce qu'elle influe sur le traitement, est prise de la nature de l'anasarque et de l'état dans lequel se trouve l'économie : ainsi elle est ou *active*, c'est-à-dire, due à un excès de ton; ou *passive*, c'est-à-dire, produite par le relâchement; ou bien enfin *spasmodique* lorsqu'elle a été provoquée par un ébranlement nerveux.

L'anasarque *active* ou *sthénique*, moins commune que l'autre, paraît au milieu de circonstances qui indiquent que l'économie est dans un état de surexcitation ; ainsi on l'observe chez les

personnes jeunes, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin et bilieux; chez ceux qui font usage d'aliments trop nourrissants ou excitants; qui sont endurcis à la fatigue, qui s'exposent habituellement aux intempéries de l'air et des saisons; elle est provoquée par la suppression d'un flux sanguin soit naturel, soit habituel; par des douleurs rhumatismales aiguës; l'exposition à l'air pendant la desquammation des maladies éruptives, surtout de la scarlatine: l'enflure dans ce cas se forme rapidement; elle est plus résistante, plus élastique que dans l'anasarque passive; la peau a plus de chaleur; elle n'est pas aussi pâle; elle garde moins long-temps l'impression du doigt; le pouls est plein, dur, souvent fébrile.

L'anasarque *passive* ou *asthénique* est produite au contraire par toutes les causes qui exercent une action affaiblissante sur l'économie, ou qui occasionnent un grand trouble dans les principales fonctions, telles sont les suivantes: l'habitation dans des lieux humides, froids et sombres; l'automne et en général l'action prolongée d'un temps froid et humide; des vêtements humides gardés long-temps; le tempérament lymphatique; l'enfance, ou la vieillesse; l'état de grossesse; une vie sédentaire; l'épuisement des forces par l'effet d'un régime insuffisant; l'usage abusif des liqueurs ou du vin; des évacuations de sang trop abondantes; plusieurs maladies chroniques, comme l'anévrysme et autres affections organiques du cœur et des gros vaisseaux; l'asthme, l'hydropisie ascite, et l'hydrothorax; une diarrhée prolongée; une suppuration abondante et longue; des fièvres intermittentes rebelles; des obstructions des viscères; la suppression d'une sueur habituelle: la

diminution et l'interruption de la sécrétion urinaire: toutefois ces deux dernières circonstances pourraient être considérées dans la plupart des cas, plutôt comme effet que comme cause de l'enflure.

Cette espèce d'anasarque vient ordinairement avec lenteur, et elle est accompagnée de tous les signes qui annoncent un défaut d'énergie vitale. L'infiltration, dans le plus grand nombre des cas, commence par les extrémités inférieures; c'est surtout le soir, lorsque le malade a été long-temps levé, qu'on s'en aperçoit; le cou-de-pied, les malléoles et le bas de la jambe, sont légèrement engorgés, mais le repos de la nuit les remet dans leur état naturel; la bouffissure fait peu à peu des progrès et envahit successivement tout le membre; bientôt elle ne cesse plus complétement par le repos; la peau devient pâle ou d'un blanc plus ou moins laiteux; elle est douce au toucher, et quand l'accumulation du liquide est considérable, elle devient luisante et comme transparente; elle se laisse facilement déprimer, et conserve assez long-temps l'impression des doigts. La sérosité continuant d'affluer dans le tissu cellulaire sous-cutané, les cuisses participent à l'enflure: bientôt celle-ci gagne le tronc, la figure et les membres supérieurs: à mesure qu'elle augmente, les mouvements deviennent de plus en plus difficiles; le malade ne peut sortir du lit qu'avec la plus grande peine; le pouls est petit et mou, tantôt lent, tantôt agité; la sécrétion de l'urine est presque tout-à-fait interrompue; ce liquide est d'une couleur foncée et dépose un sédiment rougeâtre. Il y a ordinairement une soif assez vive; la peau acquiert une très-grande disposition à l'irri-

tation; un coup peu fort, un léger synapisme, un vésicatoire, la pression exercée par le poids du corps, y occasionnent des inflammations, des érysipèles, des phlyctènes, fréquemment suivies de gangrène; cependant elle perd sa chaleur; aussi a-t-on beaucoup de peine à réchauffer les malades: souvent lorsque son extension est portée au dernier degré par l'accumulation de l'eau, elle se rompt dans quelques points: il s'y fait de petites crevasses qui donnent issue à la sérosité, ce qui soulage momentanément. Lorsque les mailles du tissu cellulaire sous-cutané sont toutes distendues par l'infiltration séreuse, le fluide reflue dans quelques cas vers les organes intérieurs, ce qui ajoute beaucoup au malaise dans lequel se trouve le malade.

L'*anasarque spasmodique* s'observe particulièrement chez les sujets doués d'une excessive sensibilité et d'un tempérament nerveux. La frayeur, la colère, la terreur, un chagrin vif, et d'autres affections morales sont les principales causes qui la produisent. Toutefois cette variété de la maladie, admise par quelques auteurs, à raison des causes spéciales auxquelles elle doit son origine, a probablement beaucoup d'analogie, quant à sa nature, avec l'anasarque active.

L'infiltration séreuse n'est pas toujours une affection grave: son pronostic varie suivant la cause dont elle dépend, et suivant qu'elle est générale ou partielle. Celle qui dépend d'une affection interne grave, comme l'hydrothorax, l'ascite, les maladies du cœur, etc., annonce les derniers progrès du mal, et par conséquent le danger où est le malade. L'anasarque active qui survient tout-à-coup à la suite de la scarlatine,

et qui est accompagnée de menace de suffocation, d'angoisse très-grande, est une affection très-dangereuse. Celle qui dans la même circonstance reste légère et surtout n'est point accompagnée d'oppression, cède facilement. Enfin l'œdème des extrémités inférieures qu'on observe à la suite de maladies longues, mais non graves, n'est que le résultat de la faiblesse et se dissipe avec la cause qui lui a donné lieu.

Traitement. Il varie suivant la nature et la cause de l'infiltration. L'anasarque et l'œdème symptômatiques ne demandent point ordinairement de traitement spécial: on se borne à combattre la maladie principale dont elle est un symptôme. Ce n'est que quand l'accumulation de la sérosité est extrême que l'on cherche à soulager les malades en pratiquant aux points les plus déclives, de legères mouchetures par lesquelles s'évacue la sérosité. On a quelquefois, par ce moyen, fait totalement désenfler des membres infiltrés.

Lorsque d'après la constitution du malade, et la nature des causes auxquelles il a été exposé, on a lieu de croire que l'infiltration est *active*, on peut alors l'attaquer par des moyens antiphlogistiques tels que la saignée générale, ou les sangsues, des fumigations aqueuses; on emploie ensuite de légers purgatifs réitérés, des boissons diurétiques adoucissantes, ou acidulées, prises en abondance. Toutefois il faut être très-réservé sur l'emploi des émissions sanguines; mais on en usera avec plus de confiance s'il y a eu suppression d'une hémorrhagie naturelle périodique.

L'enflure *passive* demande au contraire des moyens qui donnent du ton au système frappé de

faiblesse, en même temps que l'on emploie ceux qui ont pour but d'évacuer par une voie quelconque la sérosité accumulée dans le tissu cellulaire.

On évacue la sérosité de deux manières, ou bien en pratiquant aux parties infiltrées des ouvertures convenables, soit des mouchetures ou scarifications avec la pointe d'une lancette, soit des plaies plus larges au moyen de vésicatoires ou de cautères; ou bien en cherchant à provoquer ou augmenter des excrétions séreuses, tantôt par les voies urinaires, tantôt par le canal digestif, d'autres fois par la peau: on atteint ce dernier but par l'emploi bien entendu des diurétiques, des évacuants et des sudorifiques sous diverses formes. Les diurétiques sont les plus convenables, parce que la sécrétion urinaire est une des plus faciles à exciter, et qu'elle procure l'évacuation d'une grande quantité de sérosité. On peut voir dans l'histoire de l'hydrothorax, et surtout dans celle de l'ascite, comment on remplit ces diverses indications.

Pour rétablir le ton naturel du système on emploie les amers tels que le quinquina, la gentiane en infusion, ou en poudre; on les administre soit seuls, soit unis aux diurétiques; c'est dans des cas d'anasarque avec atonie que le vin amer scillitique, le vin antiscorbutique, le vin de Séguin sont très-convenables. On prescrit en même temps un régime fortifiant, l'usage du vin, des vêtements chauds, l'habitation dans un lieu ou l'air soit vif et pur.

L'anasarque spasmodique demande un traitement physique et moral adoucissant, relâchant et propre à calmer les affections de l'ame et l'ex-

cessive mobilité nerveuse; on a employé avec succès dans des cas de ce genre, les bains tièdes, les boissons d'eau pure ou aiguisée avec un peu de nitrate de potasse; les décoctions de graine de lin, de bouillon blanc, de mauve; l'infusion de tilleul; le petit lait simple ou rendu laxatif par l'addition du sel d'epsom; les bouillons de veau, de poulet; les potions antispasmodiques douces. Sur la fin du traitement on prescrit de légers toniques.

EMPHYSÈME.

C'est une tuméfaction causée par l'introduction de l'air dans le tissu cellulaire sous-cutané. La tumeur est blanche, luisante, élastique, indolente: quand on la presse, elle produit un bruissement particulier qu'on appelle crépitation: elle ne conserve point, comme l'œdème, l'impression du doigt. Les plaies pénétrantes du larynx, de la trachée-artère, de la poitrine; les blessures du poumon; la fracture des côtes, sont les causes les plus fréquentes de cette affection, qui est due à l'air échappé des voies aériennes et infiltré dans le tissu cellulaire des environs de la plaie. Mais outre ces emphysèmes traumatiques (produits par des blessures), il y en a aussi de *spontanés* qui sont produits par une exhalation d'air dans le tissu cellulaire, et qui reconnaissent ordinairement une cause interne. On peut rapporter à ces derniers ceux qui sont produits par la piqûre de certains insectes.

Traitement. L'emphysème ordinaire ou traumatique se traite par des frictions sèches, des fo-

mentations toniques et résolutives, des scarifications sur les points tuméfiés. Lorsque la maladie a fait des progrès jusqu'à rendre emphysémateux le parenchyme des viscères, il est rare de voir les malades survivre à cette espèce de décomposition organique.

L'emphysème produit par la piqûre ou blessure d'animaux venimeux ne présente aucune indication particulière: il suffit de traiter la blessure et de combattre le venin par les moyens reconnus efficaces dans cette circonstance. Il en sera question plus tard.

SCORBUT.

C'est une maladie générale qui consiste dans l'altération du sang, et dont les principaux symptômes sont une faiblesse musculaire très-prononcée, et une grande disposition aux hémorrhagies par les vaisseaux capillaires. Elle attaque spécialement les marins pendant les voyages de long cours, et en général les individus réunis en grand nombre et qui sont soumis à beaucoup de privations : ainsi on l'observe encore dans les armées et les prisons. Dans tous ces cas le scorbut est épidémique ; mais quelquefois aussi il est simplement sporadique; alors il est engendré par des causes particulières, et il est moins grave.

Il est produit par les causes suivantes : une nourriture grossière et insuffisante ; l'usage des viandes salées et fumées; la privation des végétaux frais; la disette; l'usage d'aliments altérés; la faiblesse résultant de maladies antécédentes ; des fatigues excessives, ou une inaction trop prolon-

gée; les affections tristes; le découragement; le séjour dans des lieux humides et dont l'air est difficilement renouvelé; la malpropreté.

On a distingué trois périodes dans la marche du scorbut. — 1.ere *Période*. Elle est marquée par les symptômes suivants : pâleur de la face, ou teinte livide plus ou moins marquée; lassitude générale et débilité au moindre mouvement; douleurs vagues; gencives rouges, gonflées et disposées à saigner au moindre frottement; taches rouges, bleuâtres et livides sur les membres. — 2.e *Période :* impossibilité de marcher; contractures des muscles fléchisseurs des jambes, et enflure quelquefois monstrueuse de ces parties, avec de grandes taches livides; syncopes fréquentes au moindre mouvement, et quelquefois par la simple exposition à l'air frais; tendance à des hémorrhagies copieuses par le nez, les gencives, les intestins, ou les poumons; gencives gonflées et très-douloureuses, livides; haleine fétide; ulcérations douloureuses aux jambes, ou bien induration du tissu cellulaire de ces parties. — 3.e *Période :* augmentation de tous ces symptômes; ulcères des jambes devenus sordides et fongueux; abattement profond; hémorrhagies copieuses; sueurs fétides; taches nombreuses à la peau; oppression; quelquefois hydrothorax ou ascite. Arrivée à ce degré, la maladie ne tarde pas à se terminer par la mort. Sa marche est toujours lente, mais elle ne parcourt pas toujours ses trois périodes; assez souvent le scorbut est léger, marqué seulement par la fongosité des gencives, et l'apparition de taches livides (ecchymoses); alors il n'est pas dangereux. C'est surtout le scorbut sporadique qui se présente avec ce caractère de bénignité; cepen-

dant on le voit encore dans le scorbut épidémique. Celui des marins, que quelques auteurs ont appelé *scorbut de mer*, est le plus dangereux.

On observe quelquefois une espèce de scorbut local, borné à la bouche, et offrant tous les symptômes de l'état aigu. Elle consiste dans l'inflammation de la membrane muqueuse de la bouche; les gencives sont gonflées, douloureuses, rouges et saignantes; le palais, l'isthme du gosier, l'intérieur des joues, la surface de la langue, sont rouges; les lèvres sont tuméfiées, ainsi que tous les environs de la bouche et les glandes salivaires. Il y a souvent des aphtes nombreux et très-douloureux, répandus sur toute la membrane, surtout aux gencives, sur les bords de la langue et en dedans des lèvres; d'autres fois ce sont des plaques membraneuses blanches et épaisses qui recouvrent toutes ces parties, tombent par lambeaux, et se renouvellent jusqu'à ce que l'inflammation soit épuisée. Le malade ne peut pas mâcher sans éprouver la plus vive douleur; la déglutition est aussi très-difficile; la salive coule en abondance; la tête est douloureuse; il y a dela fièvre.

Cette affection, à laquelle les auteurs ont donné le nom de *stomatite*, et qu'il faut plutôt considérer comme une maladie spéciale que comme une variété du scorbut, a une marche assez rapide. Quand elle est traitée convenablement, elle peut se guérir en un ou deux septénaires; quelquefois l'inflammation est telle que la gangrène s'empare des gencives.

Traitement. Lorsque le scorbut n'est pas encore arrivé à une période avancée, il suffit souvent

de soustraire le malade à l'influence des causes qui l'ont amené et qui l'entretiennent, pour en voir les symptômes disparaître entièrement. Mais d'autres fois aussi le mal résiste aux précautions hygiéniques; alors on le combat par des moyens qui ont la plupart pour but de remonter l'énergie du système. Toutefois il faut, s'il y a quelques complications, s'attacher tout d'abord à les détruire. Il existe quelquefois des phlegmasies dans la première période du scorbut; la poitrine en est le plus souvent le siége; on les attaque par les antiphlogistiques; mais il faut, dans ce cas, être très-réservé sur la saignée, à cause de la débilité générale.

Lorsque le scorbut est réduit à son état de simplicité, on le combat par des médicaments connus sous le nom d'*antiscorbutiques*; ce sont des plantes âcres, parmi lesquelles le cresson, le raifort sauvage et le cochléaria, tiennent le premier rang: on les donne sous forme de tisane, de vin, ou de sirop, à des doses en rapport avec l'âge du malade. Lorsque ces moyens excitent trop d'irritation, on tire beaucoup d'avantages des boissons acidulées. Dans quelques circonstances enfin, il n'y a que les boissons adoucissantes qui soient bien supportées; c'est alors qu'on se trouve bien de l'usage du lait.

Lorsqu'on fera usage des antiscorbutiques, c'est-à-dire, s'il y a indication de relever les forces abattues, le régime sera substantiel; ainsi aux végétaux on ajoutera des viandes nourrissantes, du vin en quantité convenable. Quand l'indication d'exciter sera moins marquée et qu'on sera obligé d'abandonner les antiscorbutiques pour les boissons acidulées, le régime sera plus doux, composé

de végétaux légers et de viandes blanches, de vin en très-petite quantité. Enfin quand la nature du mal demandera qu'on se borne aux boissons adoucissantes, le régime se rapprochera de celui des maladies aiguës. On secondera l'effet du traitement par un exercice convenable, une grande propreté, les bains, les frictions, la distraction, et tous les moyens propres à relever le moral. On combattra le gonflement des gencives par des gargarismes tantôt émollients et narcotiques, tantôt acidulés et toniques : s'il y a des ulcères à la bouche, on les touchera avec le vitriol bleu (sulfate de cuivre), le collyre de Lanfranc, ou l'acide muriatique affaibli.

Le scorbut local aigu ou stomatite qui, par sa nature inflammatoire, diffère beaucoup du précédent, doit être combattu dans son principe par des antiphlogistiques : ainsi on prescrit des gargarismes émollients et anodins, comme une décoction de racine d'althæa et de pavot, coupée avec du lait : si la douleur est vive on peut, au lieu du pavot, employer l'opium dont on fait dissoudre quelques grains dans la décoction, ou bien y ajouter du laudanum. Quand l'inflammation paraît violente, qu'il y a de la fièvre, que le pouls est plein, la saignée devient nécessaire, surtout si le sujet est sanguin : on peut aussi retirer de l'avantage des sangsues appliquées derrière les angles de la mâchoire, ou derrière les oreilles. On prescrit en même temps des pédiluves ; on entretient les garde-robes par des lavements émollients ou laxatifs suivant les cas : on donne des boissons adoucissantes et rafraîchissantes. Si les acides peuvent être supportés, une limonade légère est très-convenable : on prescrit une diète plus ou moins sévère suivant les cas.

Quand l'inflammation se résout on prescrit des gargarismes de plus en plus détersifs pour dégorger les gencives. S'il y a des aphtes, on les touche avec quelques caustiques légers, comme il a été dit plus haut. Dans le cas où il existe des pellicules blanchâtres, on obtient un bon effet de l'emploi des gargarismes contenant de l'alun.

Quelquefois les gencives, soit par l'effet de l'inflammation, soit par suite d'une disposition particulière, sont frappées de gangrène ; on fait alors préparer les gargarismes avec une décoction de quinquina ; on y fait entrer quelque teinture tonique.

SCROFULES OU ÉCROUELLES.

Cette maladie, appelée encore dans le langage populaire, *humeurs froides*, parce que les abcès et autres affections locales qu'elle produit ne sont point accompagnés d'inflammation aiguë, est assez commune. Elle se manifeste le plus ordinairement dans le jeune âge, avant la puberté; elle attaque surtout les enfants d'un tempérament lymphatique ; et chez eux la prédisposition est marquée par une peau fine, transparente, pâle, ou rosée; la face large; la mâchoire inférieure carrée; les lèvres épaisses, surtout la supérieure, gonflées, sujettes à se gercer et à s'enflammer pendant les froids ; les forces musculaires peu développées, malgré un embonpoint apparent ; les facultés intellectuelles assez actives. Cependant on voit les scrofules se développer chez des sujets qui ne présentent point ces marques extérieures, tandis que d'autres fois elles n'apparaissent point malgré

ces signes de prédisposition. La cause prédisposante la plus commune est sans contredit l'hérédité. Les enfants nés de parents scrofuleux ont au moins quelqu'un des symptômes de la maladie, mais quelquefois cependant celle-ci épargne la génération immédiate pour affecter la suivante. Indépendamment de ces causes constitutionnelles, il en est qui peuvent donner lieu accidentellement au développement des scrofules chez les sujets qui n'y sont pas disposés; telles sont l'habitation dans des lieux humides, sombres, peu aérés, froids; l'usage d'aliments de mauvaise nature et insuffisants, de boissons malsaines; la malpropreté habituelle; des vêtements peu chauds; la réunion dans un même lieu d'un grand nombre d'enfants en bas âge. On croit généralement dans le public que cette affection est contagieuse : jusqu'ici aucun fait positif n'a pu confirmer cette opinion toute conjecturale. Tout ce qu'on peut dire c'est que si on mettait un enfant bien sain à coucher avec un autre enfant affecté d'ulcères et de tous les accidents de la maladie scrofuleuse la plus caractérisée, donnant lieu par conséquent à un dégagement de miasmes putrides sensibles même à l'odorat, sa santé pourrait s'altérer; mais il n'est pas bien prouvé que cette circonstance engendrât les scrofules.

Le premier phénomène par lequel s'annonce l'affection scrofuleuse, c'est le gonflement des ganglions lymphatiques situés sur les côtés du cou. Ils forment des tumeurs dures, bosselées, sans changement de couleur à la peau, le plus souvent indolentes, quelquefois un peu douloureuses, d'un volume variable. Ils restent à peu près stationnaires pendant un temps illimité, quelques mois, un an, deux ans, etc. Alors ils grossissent; leur

surface est plus unie; un travail inflammatoire obscur s'y établit; la peau qui les recouvre prend une couleur d'abord violacée, puis rouge, et semble s'amincir; ils s'amollissent, et on y sent une fluctuation de plus en plus manifeste. Au bout d'un temps plus ou moins long, il se fait une ouverture spontanée qui donne issue à un liquide puriforme mêlé de flocons: la peau s'amincissant toujours, se perce en plusieurs endroits; toutes ces plaies finissent par s'étendre et même se réunir, et il en résulte des ulcères extrêmement rebelles: si on parvient à les guérir, il arrive assez souvent qu'ils se rouvrent; et enfin ils laissent à leur place des cicatrices difformes qui ressemblent beaucoup à celles des plaies par brûlure, et qui s'effacent rarement.

Un autre phénomène dû à la diathèse scrofuleuse, c'est la formation d'abcès froids dans diverses parties du corps; ils viennent presque sans inflammation préalable, et s'étendent peu à peu; ils s'ouvrent comme les ganglions lymphatiques, et donnent également lieu à des ulcères difficiles à guérir.

Les scrofuleux sont encore sujets à l'ophtalmie qui presque toujours est chronique; à la chassie des yeux; aux éruptions croûteuses du nez et des lèvres; à des écoulements sanieux par les oreilles : on a observé qu'ils sont très-sujets aux engelnres: toutes les suppurations qui s'établissent accidentellement chez eux sont ordinaiment très-abondantes et difficiles à tarir: ils répandent une odeur nauséabonde. Les ganglions lymphatiques des organes intérieurs s'engorgent quelquefois et deviennent tuberculeux; tels sont ceux des poumons et du mésentère : aussi beau-

coup de scrofuleux sont-ils atteints de *phthisie* et quelques-uns de *carreau*.

La maladie scrofuleuse est très-lente dans sa marche. Elle devient dangereuse quand elle donne lieu à des suppurations abondantes qui épuisent, ou à quelque affection interne grave. Lorsque les symptômes en sont peu nombreux et légers, elle peut n'avoir aucune suite fâcheuse. On a observé dans ce cas que l'âge de puberté, surtout chez les jeunes personnes, amenait souvent une solution favorable; les tumeurs des ganglions, au lieu de grossir et d'abcéder, diminuent peu à peu, et finissent par se résoudre presque entièrement.

Traitement. Il est de deux sortes, *hygiénique* et *pharmaceutique.* Tous les praticiens sont unanimement d'avis que les moyens hygiéniques sont les plus importants et les plus efficaces; que sans eux tous les autres sont presque insignifiants. Le premier de tous est un air pur et sec : l'exercice et le mouvement ajoutent beaucoup à son efficacité. Les scrofuleux qui guérissent le plus promptement et le plus sûrement sont ceux qu'on peut exercer à des travaux manuels en plein air, surtout à la campagne. Le genre d'alimentation qui convient le mieux est en général celui qui est le plus substantiel et le plus fortifiant. Les viandes bouillies et rôties, les œufs et le vin doivent faire la base de leur régime; on peut y joindre les légumes frais non farineux, les salades et les fruits bien mûrs: le laitage convient peu, du moins comme nourriture habituelle, à moins qu'il n'y ait quelque indication particulière qui porte à en conseiller l'usage; telle serait une affection chronique de la poitrine. Les bains simples ou com-

posés sont utiles pour entretenir les fonctions de la peau; cependant les bains chauds d'eau simple, souvent répétés, pourraient nuire aux scrofuleux d'une faible constitution: les bains aromatiques sulfureux, savonneux ou alcalins conviennent généralement: les bains froids, et surtout ceux de mer, ont produit d'heureux résultats; mais il faudrait y renoncer s'il existait des signes de phthisie. Les frictions sèches avec une brosse ou des flanelles imprégnées de vapeurs aromatiques, sont très-utiles. Enfin les vêtements doivent être aussi chauds que possible; l'usage de la laine sur la peau est presque indispensable.

Le *traitement pharmaceutique* se compose en général de toniques tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Beaucoup de praticiens sont dans l'usage de débuter par l'administration d'un vomitif et d'un purgatif pour préparer les premières voies; cette médication peut être employée lorsqu'il y a embarras saburral sans aucun signe d'irritation gastrique. Les toniques les plus recommandés pour l'usage intérieur, sont le quinquina rouge ou gris; la gentiane en substance, ou en infusion aqueuse froide, ou bien infusée dans du vin; les infusions aromatiques; celles de fleurs de houblon; les diverses préparations ferrugineuses, telles que la limaille de fer porphyrisée, l'eau rouillée, une solution légère de boule de mars, la teinture de mars, et surtout les eaux minérales ferrugineuses. On a également employé avec succès à l'intérieur, des eaux minérales sulfureuses, en même temps qu'on les administrait en bains; les sucs de plantes amères sont aussi très-convenables. On a retiré de bons effets de l'emploi de quelques préparations mercurielles unies aux amers; les

pilules de Beloste sont surtout recommandées dans ce cas. Si pendant le cours du traitement tonique intérieur, il survient des phlegmasies, il faut le suspendre pour attaquer celles-ci par des moyens antiphlogistiques; mais il faut mettre de la réserve dans l'emploi de ces derniers, c'est-à-dire, que si le sujet est déjà débilité par la suppuration, ou par les progrès du mal, il ne faut pas trop insister sur la saignée, ou du moins, si l'on doit être obligé d'y revenir, il faut tirer peu de sang à la fois; du reste, on se conduit comme dans toutes les phlegmasies.

Les affections locales dues au vice scrofuleux, et dont il a été question plus haut, demandent quelques moyens particuliers. Lorsque les ganglions lymphatiques sont simplement engorgés, peu volumineux, sans douleur ni inflammation, on peut les abandonner à eux-mêmes; les cataplasmes, en y entretenant une légère congestion sanguine, pourraient en favoriser le gonflement: les emplâtres fondants y exciteraient une irritation dangereuse: un peu de coton en poil est le seul topique qui soit sans inconvénient; on l'applique la nuit. Mais lorsqu'ils sont très-gonflés, douloureux, sourdement enflammés, on y applique des cataplasmes résolutifs, ou bien des emplâtres fondants, tels que ceux du savon, de ciguë, ou de vigo; des douches avec l'eau de Barrèges, ou une dissolution de sel ammoniac ou sous-carbonate de potasse (potasse du commerce), ou encore une lessive de cendres de sarment, sont très-utiles, lorsqu'il est possible de les employer. Si les tumeurs se fondent et forment des abcès, on doit les laisser s'ouvrir d'elles-mêmes afin que la cicatrice ne soit pas trop étendue; on laisse écouler

peu à peu le pus sans trop presser, et on recouvre ensuite la plaie avec du sparadrap de diachylon gommé, pour empêcher l'accès de l'air : quelques personnes mettent sur l'ouverture un petit emplâtre d'onguent de la Mère ; cette méthode est également bonne. On a préconisé beaucoup d'onguents pour obtenir la guérison des ulcères scrofuleux ; la plupart n'ont point la vertu qu'on leur attribue ; les pommades suivantes ont produit de bons effets :

Cérat,	1 once.
Sous-carbonate de potasse,	1/2 gros à 1 scrupule.

AUTRE.

Cérat,	1 once.
Æthiops martial,	1 gros.

AUTRE.

Cérat,	1 once.
Goudron,	1 gros.

Des lotions faites sur la plaie avec une infusion aromatique, ou une dissolution de boule de mars la détergent bien. Si les ulcères deviennent sanieux, on les saupoudre avec du quinquina, soit seul, soit mêlé à du camphre ; on les lave avec une décoction de quinquina, ou une dissolution de chlorure de chaux : s'ils sont très-douloureux, on substitue à tous ces topiques excitants des émollients et des pommades opiacées. Lorsque, après un traitement méthodique, on obtient enfin la cicatrisation des ulcères, il est bon de donner

un purgatif qu'on réitère au besoin. Quelques personnes conseillent d'établir un exutoire à un bras; cette méthode peut être avantageuse.

Il est des précautions à prendre pour les enfants nés de parents scrofuleux, afin d'empêcher que la maladie ne se développe chez eux, ou au moins d'en rendre les symptômes aussi légers que possible. Si, par exemple, la mère est très-scrofuleuse, on ne lui permettra point d'allaiter elle-même son enfant; celui-ci sera confié à une nourrice saine, habitant la campagne; son régime sera bien réglé et suffisant; on veillera à ce qu'il soit tenu dans une grande propreté: s'il survient à la tête ou aux oreilles quelque éruption, un suintement humoral, on les ménagera. Plus tard, l'établissement d'un exutoire au bras sera nécessaire; les bains seront très-utiles pour entretenir les fonctions de la peau. Il faut aussi éviter avec soin de réunir dans un même local plusieurs enfants scrofuleux: ils se nuiraient infailliblement les uns les autres par les miasmes qu'ils répandraient.

ENGELURES.

On appelle ainsi l'inflammation chronique de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané des pieds, des mains, du nez, des oreilles, qui se développe sous l'influence du froid, et affecte de préférence les enfants et les adultes, surtout les femmes, d'une constitution lymphatique.

Traitement. Lorsqu'il n'y a point d'ulcération, et que le gonflement et la douleur sont peu considérables, le mieux est de ne rien faire; seulement il faut avoir l'attention de ne pas exposer brus-

quement les mains au chaud ou au froid, lorsqu'elles sont dans une température opposée : on peut se laver avec de l'eau de son, ou bien une très-légère lessive. Lorsque les engelures sont ulcérées, comme il y a peu d'inflammation, on peut employer les lotions et pommades qui ont été conseillées dans le traitement des scrofules, ou bien le cérat de saturne. Il faut se mettre en garde contre certains moyens répercussifs, comme la décoction de noix de gale, l'eau-de-vie, l'eau de potasse, qui pourraient faire disparaître brusquement l'inflammation des engelures, et produire des métastases dangereuses.

RACHITISME OU RACHITIS.

Cette maladie est encore appelée *noueur* dans le langage vulgaire. C'est une altération particulière du système osseux qui consiste dans le ramollissement de leur tissu, lequel produit la courbure des os longs, surtout de ceux des membres, le gonflement de leurs extrémités, la déformation de la plupart des autres os, ou la déviation vicieuse de la colonne vertébrale, qui prend différentes directions difformes, et cause des gibbosités ou *bosses*, plus ou moins saillantes. Cette altération de la charpente osseuse du corps n'est point une affection isolée, mais elle a sa source dans un vice de toute l'économie : les fluides, comme les solides, paraissent profondément atteints dans leur constitution; aussi on observe en même temps des désordres graves dans les organes et les fonctions ; et l'habitude extérieure porte l'empreinte de cette détérioration générale

à laquelle, dans l'ancien langage médical, on a donné le nom de *cacochymie*, et qui est commun au rachitisme et aux scrofules. Ainsi le teint est pâle, le corps grêle, les muscles peu développés, la peau flasque; il y a une sueur habituelle; les moindres plaies suppurent facilement; la respiration est gênée par suite de la déformation du thorax; la digestion est pénible; le ventre saillant; la tête est plus ou moins augmentée de volume, ce qui toutefois n'a lieu que dans le cas où la maladie s'est déclarée dès la première enfance.

Le rachitisme n'affecte ordinairement que les enfants; il commence à se manifester depuis l'âge de six à huit mois jusqu'à deux ou trois ans; quelquefois cependant il se développe plus tard. S'il ne provoquait pas des accidents consécutifs, il pourrait ne pas compromettre l'existence; mais il donne souvent lieu à des caries dans quelques points du système osseux, et à diverses altérations graves dans des organes essentiels; aussi la plupart des rachitiques périssent-ils dans l'enfance. Il y a néanmoins quelques exceptions à cet égard, mais il est très-rare de les voir arriver à un âge avancé.

Les causes de cette maladie sont peu connues; elle a paru parfois héréditaire. On a quelquefois vu des enfants dont les parents étaient malsains devenir rachitiques. Tout ce qui affaiblit la constitution paraît avoir quelque influence sur son développement.

Le *traitement* du rachitisme est presque entièrement hygiénique: un air pur, une habitation saine, un régime salubre et fortifiant, des bains aromatiques, des frictions sèches, des exercices variés, sont particulièrement indiqués; on en

aide l'effet par l'emploi des amers, des doux toniques, et en général de tous les moyens qui ont été indiqués dans le traitement du scorbut et des scrofules.

ASPHYXIE (1).

On a vu dans l'histoire de la respiration, que l'air atmosphérique, bien qu'invisible, est cependant un corps réel, composé de deux principes dont l'un, nommé *oxygène*, est le plus essentiel, quoiqu'il ne forme que le cinquième environ de la masse totale. C'est lui qui donne à l'air la propriété de régénérer le sang dans les poumons, et, par conséquent, d'entretenir la vie : c'est l'air vraiment vital, le gaz respirable par excellence. Cependant il ne pourrait pas être respiré pur impunément : il exciterait promptement dans les poumons d'abord, puis dans toute l'économie, une violente irritation, une véritable combustion, qui épuiserait en peu de temps la vie. L'autre principe, nommé *azote*, et qui forme les quatre autres cinquièmes, est tout-à-fait impropre à la respiration lorsqu'il est séparé de l'oxygène. La vie ne peut absolument être entretenue que par le mélange de ces deux gaz dans les proportions qui viennent d'être indiquées ; et, bien plus encore, il est nécessaire que la pureté du mélange ne soit

(1) Nous aurions dû, à la rigueur, ranger l'asphyxie parmi les maladies de la poitrine auxquelles, par son siége spécial, elle appartient. Si nous la plaçons ici, c'est pour la rapprocher des empoisonnements avec lesquels, dans quelques cas, elle a du rapport.

pas altérée par des principes étrangers. Lors donc que l'homme est privé de l'air atmosphérique, ou que ce dernier ne contient plus la quantité d'oxygène nécessaire à la respiration, ou encore qu'il s'y mêle des gaz étrangers qui ont sur l'économie animale des effets délétères (et il en est plusieurs, dans ce cas, qui produisent un véritable empoisonnement), il en résulte alors des accidents graves qui peuvent mettre la vie dans le plus grand danger, et souvent même la détruire en peu d'instants. C'est à ces accidents qu'on donne le nom d'*asphyxie*.

L'asphyxie, d'après ce qui précède, peut être définie la suspension de la respiration, et, par suite, lorsqu'elle se prolonge, celle des fonctions cérébrales et de la circulation. Elle a pour causes, ou bien la respiration d'un air impropre à entretenir la vie, soit parce qu'il ne contient plus la quantité d'oxygène nécessaire, soit parce que des gaz dangereux s'y sont mêlés ; ou bien l'impossibilité où l'on est d'introduire de l'air dans la poitrine, soit parce qu'un obstacle mécanique s'y oppose, soit parce que l'action des muscles inspirateurs se trouve suspendue ou même anéantie.

La combustion (action du feu) ne pouvant avoir lieu que par le moyen de l'oxygène, il s'ensuit qu'un feu un peu considérable, entretenu dans un lieu petit, et fermé de manière que l'air extérieur n'y pénètre point, enlève l'oxygène de l'air qui est contenu dans ce lieu, et qui devient, par cela, tout-à-fait impropre à la respiration, de sorte qu'il serait dangereux, ou au moins très-nuisible de rester long-temps dans cet endroit. Un grand nombre de lumières allumées dans un lieu

semblable, auraient presque le même inconvénient, surtout s'il y avait enmême temps beaucoup de monde rassemblé. La seule réunion d'un grand nombre de personnes dans un lieu qui n'a point de communication avec l'extérieur, vicie l'air de ce lieu au point de le rendre, au bout de quelque temps, tout-à-fait dangereux à respirer : cela vient de deux causes : d'abord la respiration enlève à l'air une partie de son oxygène ; en second lieu, l'air qui sort des poumons contient, ainsi qu'on l'a vu dans la physiologie, un nouveau gaz nommé *acide carbonique*, lequel, quand il est répandu en grande quantité dans l'air, exerce sur l'économie des effets délétères, et peut même causer la mort en très-peu d'instants. C'est le même gaz qui se dégage pendant la combustion du charbon et la fermentation du vin; il éteint à l'instant les lumières qu'on y plonge : aussi quand on veut entrer dans un cellier renfermant beaucoup de pièces de vin nouveau, est-il prudent de porter une lumière devant soi et à quelque distance ; si elle s'éteint, il y a du danger, et on ne pourrait rester dans le cellier qu'en établissant un courant d'air, pour entraîner au dehors l'acide carbonique. Le gaz qui se dégage des fosses d'aisances, lorsqu'on les ouvre pour les vider, n'est pas le même que celui dont il vient d'être question ; mais il est également très-dangereux à respirer, et il cause souvent une asphyxie presque subitement mortelle. Les miasmes qui sortent de certains égouts, de quelques puisards, enfin de tous les dépôts de matières animales en putréfaction, produisent aussi des accidents graves qui, ainsi que les précédents, doivent être considérés comme des empoisonnements véritables, dans les-

quels le principe délétère est introduit par les poumons, au lieu de l'être par l'estomac, ainsi que cela a lieu dans les empoisonnements ordinaires.

Indépendamment des causes qui viennent d'être exposées, et qui consistent dans les mauvaises qualités de l'air, la respiration peut être empêchée, et, par conséquent, l'asphyxie produite par des causes qui agissent presque mécaniquement, en interceptant d'une manière plus ou moins complète l'entrée de l'air dans les poumons, soit parce que le conduit qui lui donne passage est fermé, soit parce que la poitrine ne peut se développer. Ces causes sont la submersion dans un liquide quelconque; la présence d'un corps étranger, engagé dans le larynx ou la trachée-artère; la strangulation ou constriction du cou par un lien ou toute autre cause; la constriction de la poitrine par un corps quelconque qui s'oppose invinciblement à la dilatation de cette cavité; enfin la paralysie plus ou moins forte des muscles qui servent à la respiration. Cette paralysie peut avoir lieu de deux manières; ou bien par l'action d'un froid vif qui engourdit la contraction musculaire, ou bien par la lésion de la moelle épinière après une chute ou un coup quelconque. Il est facile de comprendre que si la paralysie est complète, l'asphyxie est presque instantanément mortelle.

L'exposition à une très-haute température peut aussi produire l'asphyxie; mais ce n'est point ici par la paralysie des muscles de la respiration : la raison paraît en être dans la grande raréfaction de l'air qui, sous le même volume, contient beaucoup moins d'oxygène qu'à la température ordinaire, de sorte que la revivification du sang est in-

complète ; en outre, le volume d'air que reçoivent les poumons étant bien moindre, et la circulation étant fortement animée, le sang se porte avec violence vers les poumons qu'il engorge, et qui finissent par n'être plus perméables, en même temps qu'ils perdent leur ressort par suite de la langueur générale dans laquelle tombe l'économie. C'est ainsi qu'on a vu des voyageurs tomber asphyxiés et périr sur les routes pour avoir eu l'imprudence de s'exposer à l'ardeur brûlante du soleil, pendant un été très-chaud. Dans un incendie, des personnes surprises par une fumée épaisse peuvent périr asphyxiées par défaut d'air respirable.

Enfin il faudrait encore ranger parmi les causes de l'asphyxie, certaines maladies qui envahissent les organes respiratoires, et s'opposent à l'accomplissement de la fonction sans laquelle la vie ne peut être entretenue; telles sont l'engouement subit des poumons dans certains catarrhes chroniques ; l'apoplexie pulmonaire; l'œdème du poumon venant tout-à-coup, comme cela a lieu quel quefois à la suite de la scarlatine. On pourrait y joindre aussi le croup. Dans toutes ces affections le malade périt réellement suffoqué par l'impossibilité de respirer.

Le danger qui accompagne l'asphyxie tient à deux causes, d'abord à ce que le sang n'étant plus revivifié dans les poumons, ou ne l'étant qu'incomplétement, il est renvoyé par les artères, à l'état de *sang noir*, dans tous les organes qui manquent ainsi tous à la fois de l'aliment qui leur est indispensable pour l'entretien de la vie ; en second lieu, le cerveau privé, comme les autres parties, de sang rouge, cesse d'entretenir l'influence nerveuse dont les organes ont besoin pour l'exercice de leurs fonctions.

Les symptômes de l'asphyxie sont les suivants: on éprouve d'abord un sentiment d'angoisse résultant de l'impossibilité où l'on est d'opérer ou au moins de compléter la respiration. Si cette fonction a continué de se faire un peu, et que l'asphyxie soit graduelle, à l'angoisse se joignent la pesanteur de tête, des vertiges: la figure devient livide, surtout les lèvres; souvent toute la surface de la peau prend cette teinte. Après une, deux ou trois minutes, tous les sens sont suspendus, et la personne asphyxiée tombe sans connaissance et sans mouvement. Le pouls bat encore, mais bientôt il s'arrête, et il n'y a plus extérieurement aucun signe de vie, la chaleur s'éteignant par degrés. Cependant il ne faudrait pas conclure de l'existence de ces derniers phénomènes que l'asphyxié est réellement mort. Quoiqu'on n'aperçoive plus de mouvements respiratoires, un peu d'air peut encore pénétrer dans les poumons; quoique les battements du pouls ne se fassent plus sentir, la circulation peut encore continuer sourdement; dès lors il est encore possible de faire revenir le malade de cet état de mort apparente; de là le précepte de continuer l'emploi des moyens de l'art pendant plusieurs heures: on doit surtout conserver un peu d'espérance tant qu'il y a un reste de chaleur animale. Lorsque les causes qui ont produit l'asphyxie ont agi avec une grande activité, la mort peut être presque instantanée, mais comme on n'en a pas de certitude, il ne faut pas pour cela abandonner l'asphyxié.

Traitement de l'Asphyxie. (1)

Les moyens qu'on emploie pour combattre l'asphyxie varient suivant la cause qui lui a donné lieu. Nous allons parler successivement des sept espèces suivantes : 1.° Asphyxie par défaut d'air respirable ; 2.° Asphyxie par l'acide carbonique ; 3.° Asphyxie par le gaz des fosses d'aisance ; 4.° Asphyxie par submersion ou des noyés ; 5.° Asphyxie par strangulation et des pendus ; 6.° Asphyxie par la chaleur ; 7.° Asphyxie par le froid.

1.° *Asphyxie par défaut d'air respirable.* C'est celle qui survient chez les personnes rassemblées en trop grand nombre dans des lieux étroits où l'air n'est pas renouvelé. Elle est ordinairement très-légère, et il suffit, pour la faire cesser, de porter les malades au grand air. Cependant, ainsi que nous l'avons dit à l'article *Syncope*, les accidents qu'on observe dans cette circonstance ne sont pas toujours une asphyxie véritable ; c'est autant un effet nerveux provenant de la gêne et de la chaleur qu'on ressent au milieu d'une grande foule. Cependant si les symptômes étaient très-intenses, et si l'exposition au grand air ne faisait pas revenir le malade, on serait obligé d'employer quelques-uns des moyens qui ont été conseillés contre l'asphyxie par l'acide carbonique.

(1) Tous les détails du traitement de l'Asphyxie, ainsi que de celui des empoisonnements, sont extraits de l'excellent Ouvrage de M. le professeur *Orfila*, intitulé : *Secours à donner aux personnes empoisonnées ou asphyxiées.*

2.° *Asphyxie par l'acide carbonique.* Elle s'observe chez les personnes qui ont été exposées à la vapeur du charbon, ou à celle qui se dégage du vin nouveau en fermentation, des fours à chaux, et des mines de charbon de terre. Elle est beaucoup plus grave que la précédente, et se combat par les moyens suivants.

On commence par mettre le plus promptement possible au grand air la personne asphyxiée : il ne faut pas craindre dans ce cas l'impression du froid qui ne peut jamais lui être nuisible. On relâche tous ses vêtements; on la couche sur le dos, la tête et la poitrine un peu plus élevées que le reste du corps, pour faciliter le rétablissement de la respiration. Il ne faut point la mettre dans un lit chauffé, et on doit prendre garde de lui donner de fortes secousses.

Ces premières précautions prises, on administre au malade, s'il peut avaler, quelques cuillerées d'un mélange de trois quarts ou quatre cinquièmes d'eau, et un quart ou un cinquième de vinaigre, ou de l'eau dans laquelle on a mis du suc de citron. En même temps on fait sur tout le corps, et principalement sur le visage et la poitrine, des aspersions d'eau vinaigrée froide; on frotte le corps, et surtout la poitrine, avec des linges trempés dans la même liqueur, dans de l'eau-de-vie camphrée, de l'eau de Cologne, ou tout autre liquide spiritueux. Au bout de trois ou quatre minutes, on essuie avec des serviettes chaudes les parties mouillées, et, un instant après, on recommence les aspersions et les frictions avec l'eau vinaigrée froide, ou des spiritueux. Ces moyens doivent être employés avec persévérance. On irrite la plante des pieds, la paume des mains et

tout le trajet de l'épine du dos, avec une forte brosse de crin. On administre un lavement d'eau froide mêlée avec un tiers de vinaigre; et quelques minutes après, on en donne un autre préparé avec de l'eau froide, 2 ou 3 onces de sel de cuisine, et 1 once de sel d'epsom (sulfate de magnésie).

Pour tâcher de porter l'irritation dans les voies aériennes, on promène sous le nez des allumettes enflammées: ou bien on fait flairer de l'alcali-volatil; mais on doit se garder de laisser long-temps sous les narines le flacon qui le contient, parce que l'odeur de cette substance est extrêmement active et irritante. On peut aussi avec avantage faire respirer de l'eau de la reine de Hongrie: ou bien encore on irrite le nez en remuant doucement dans les narines un petit rouleau de papier ou les barbes d'une plume.

Si ces moyens n'ont pas de succès, on insuffle de l'air dans les poumons en introduisant le tuyau d'un soufflet dans une des narines, et en soufflant pendant que l'on tient l'autre narine bouchée; ou, si l'on veut, on applique sa bouche sur celle du malade dont on serre le nez pendant que l'on souffle; mais ce dernier moyen n'est pas aussi convenable parce qu'on n'introduit pas de la sorte dans les poumons un air bien pur.

Si, malgré tous ces efforts, l'asphyxié continue à être plongé dans un grand état d'assoupissement, qu'il conserve de la chaleur, que le visage soit rouge, les lèvres gonflées et les yeux saillants, on le saigne au pied, et mieux encore à la jugulaire.

Lorsqu'enfin l'asphyxié est rappelé à la vie, on le couche dans un lit chaud, placé dans un ap-

partement dont les fenêtres doivent être ouvertes. On a soin d'écarter les personnes inutiles afin que l'air qu'il respire soit toujours bien pur. Alors on lui fait prendre quelques cuillerées d'un vin généreux, ou bien on lui donne un peu de vin chaud sucré, ou quelques doses d'une potion antispasmodique.

L'émétique pourrait être administré dans le cas où la personne asphyxiée, après avoir repris connaissance, éprouverait des envies de vomir, de la pesanteur à l'estomac, etc.; cependant il vaudrait beaucoup mieux alors avoir recours aux lavements purgatifs et irritants préparés avec le sel commun et le sel d'epsom.

Il faut administrer les secours dont on vient de parler, avec la plus grande promptitude, et les continuer pendant long-temps, lors même que l'asphyxié paraît mort. On a été quelquefois obligé d'attendre cinq ou six heures avant de tirer les malades de l'état de mort apparente dans lequel ils étaient plongés. Il faut surtout insister sur l'insufflation de l'air dans les poumons.

3.° *Asphyxie par le gaz des fosses d'aisance, des puisards et égouts.* L'exposition du malade au grand air, les aspersions avec l'eau vinaigrée froide, les frictions avec une forte brosse de crin, tels sont les premiers secours à donner aux personnes asphyxiées dans les fosses d'aisance. On vient d'indiquer plus haut comment ces moyens devaient être administrés.

Si le malade est tombé dans la fosse et paraît avoir avalé de l'eau qui y est contenue, il faut se hâter de le faire vomir en lui donnant un verre d'huile, mieux encore 2 grains d'émétique, ou 24 grains d'ipécacuanha.

Dans le cas où ces moyens seraient insuffisants, et les battements du cœur désordonnés ou tumultueux, on pratiquerait une saignée au bras, et on laisserait couler une quantité de sang proportionnée à la force de l'individu. On n'hésiterait pas à le saigner de nouveau quelque temps après, si la première saignée paraissait avoir produit un effet favorable, mais incomplet.

On cherche à calmer les désordres nerveux, les spasmes, les convulsions, lorsqu'il en survient, par des bains froids ou frais de courte durée, et par l'usage de quelques cuillerées d'une potion antispasmodique. Après l'emploi du bain, il faut placer le malade dans un lit chaud, et on continue de faire des frictions sur l'épine dorsale, si la respiration n'est pas bien rétablie.

Enfin on appliquerait des synapismes aux pieds et des vésicatoires aux jambes, si, malgré l'usage de ces moyens, l'individu était encore privé de connaissance, de sentiment et de mouvement.

4.° *Asphyxie par submersion* ou *des noyés.* Comme il est parfaitement prouvé qu'un individu peut rester plus ou moins de temps dans l'eau sans périr, il faut lui administrer le plus promptement possible les secours dont on va parler, lors même que son état paraîtrait désespéré. Il serait dangereux de perdre un moment : aussi a-t-on conseillé de commencer le traitement dans le bateau même qui a servi à pêcher la personne noyée, ou sur le rivage, ou dans un endroit voisin et commode. Pour transporter le malade, on fera usage d'un brancard, d'une civière, ou de quelque voiture; on le mettra sur de la paille ou

sur un matelas; on le couchera sur le côté droit, la tête découverte et un peu relevée. Dans le cas où il serait impossible de le transporter comme on vient de le dire, deux personnes pourraient le coucher sur leurs bras, ou l'asseoir sur leurs mains jointes.

Il faut bien se garder de suspendre le noyé par les pieds ; cette pratique populaire employée autrefois dans le but de faire rendre l'eau qu'on croyait avoir été avalée, ou s'être introduite dans la poitrine, est inutile; bien plus, elle est dangereuse et peut causer la mort par l'engorgement qu'elle détermine au cerveau. On doit également éviter de lui donner de fortes secousses pour le rappeler à la vie ; cette manœuvre a souvent été funeste : aussi pour le déshabiller, il vaut mieux couper ses vêtements. On le couche incliné sur le côté droit, dans un lit bas, et modérément chaud, un peu plus élevé vers la tête que vers les pieds; on l'enveloppe d'une couverture bien sèche, avec laquelle on lui frictionne doucement les bras et les jambes; on lui penche légèrement la tête sur la poitrine, en la soutenant par le front, et on promène avec précaution les doigts dans sa bouche pour en faire sortir l'eau, les mucosités et les corps étrangers qui auraient pu s'y introduire.

On porte sous le nez, pour en irriter l'intérieur, des allumettes bien soufrées que l'on allume ; ou bien on fait flairer à plusieurs reprises de l'alcali volatil, ou de l'eau de la reine de Hongrie, ou du vinaigre radical, ainsi qu'il a été dit plus haut.

Pendant que l'on administre ces secours, une autre personne cherche à ranimer la chaleur du malade. Le corps ne doit être réchauffé que lente-

ment; pour cela on met sur le ventre une vessie remplie d'eau chaude; on applique de la laine ou des briques chaudes à la plante des pieds, au creux des aiselles, aux aînes; on promène sur tout le corps des sachets remplis de cendre chaude, un fer à repasser légèrement chauffé, ou une bassinoire; on exerce de légères compressions alternativement sur la poitrine et sur le bas-ventre; on fait des frictions générales avec une brosse sèche, avec de la flanelle chaude et même avec la main.

On chatouille les lèvres et l'intérieur des narines avec une plume ou quelque autre corps léger. On insuffle de l'air dans les poumons par l'un ou l'autre des procédés qui ont été décrits dans le traitement de l'asphyxie par l'acide carbonique. On donne un lavement préparé avec de l'eau dans laquelle on fait fondre 4 onces de sel ou avec trois parties d'eau et une de vinaigre. On se garde bien de donner des lavements de tabac, ou d'introduire la fumée de cette substance dans le fondement, comme l'ont prescrit plusieurs auteurs; ce moyen n'offre aucun avantage sur ceux qu'on propose, et peut augmenter les accidents, parce que le tabac a une propriété narcotique.

Si la connaissance ne revient point, on fait brûler sur le creux de l'estomac, sur les cuisses et sur les bras, de petits morceaux d'amadou, de liége, ou de papier. Si au contraire l'état du noyé s'améliore, et qu'il soit possible de le faire boire, on lui donne de cinq en cinq minutes une cuillerée d'eau-de-vie camphrée, ou d'eau de Cologne coupée avec deux parties d'eau; mais il faut se garder de le forcer à boire tant qu'il a beaucoup de difficulté à avaler.

Si les boissons qu'on a fait prendre à l'intérieur donnent lieu à des envies de vomir ; si la langue est chargée et la bouche pâteuse, on administre 2 ou 3 grains d'émétique, surtout si l'accident a eu lieu peu de temps après un repas : on donne au contraire quelques cuillerées de vin chaud, ou une infusion aromatique, si les médicaments opèrent par les selles.

Si, loin de se rétablir, le noyé reste sans connaissance; si le visage est rouge, violet, ou noir; si les yeux sont étincelants, et les membres flexibles et chauds, on doit pratiquer une saignée au pied ou au bras, ou mieux à la jugulaire; le même moyen conviendrait dans le cas où l'individu serait d'une constitution sanguine, et présenterait des traces de contusions ou de fractures à la tête. On se gardera bien d'avoir recours à la saignée dans le cas où le corps serait froid et les membres raides.

On n'abandonne le noyé que lorsqu'on a la certitude qu'il est mort. Que l'on se persuade toutefois que souvent huit ou dix heures suffisent à peine pour le rappeler à la vie.

5.° *Asphyxie par strangulation* ou *des pendus*. On doit employer pour rappeler à la santé les personnes qui ont été pendues, les mêmes moyens que ceux qu'on vient d'indiquer en parlant des noyés; nous ajouterons seulement que lorsqu'on est appelé à temps, il faut se hâter de couper le lien qui serre le cou; qu'il n'est pas nécessaire de réchauffer le corps, à moins qu'il n'ait été exposé pendant long-temps en plein air et dans un lieu froid; et que la saignée de pied, et surtout de la jugulaire, est beaucoup plus souvent nécessaire

que pour les noyés, parce que dans ce cas, il y a toujours une congestion cérébrale plus ou moins forte.

6.° *Asphyxie par la chaleur.* Lorsqu'on est appelé pour une asphyxie de cette espèce, il faut exposer le malade à un air frais et le déshabiller, à moins qu'il ne fasse très-froid, car alors on se borne à détacher les vêtements et à couper tous les liens qui peuvent s'opposer à la libre circulation du sang. On administre un mélange de parties égales d'eau et de vinaigre, ou de la limonade; on donne un lavement d'eau salée. Si les accidents ne diminuent pas, ou font des progrès, on applique de six à dix sangsues aux tempes; on fait une saignée au pied, et mieux encore à la jugulaire, pour dégager les poumons et le cœur que le sang engorge. Du reste, on suit les préceptes qui ont été exposés en parlant de l'asphyxie par la vapeur du charbon.

7.° *Asphyxie par le froid.* Lorsqu'un individu est soumis pendant long-temps à l'action d'un froid très-vif, il éprouve un grand engourdissement général, une sorte d'ivresse, qui le porte irrésistiblement au sommeil; il ne tarde pas à s'endormir et à perdre connaissance; il est asphyxié, et paraît mort. Il arrive quelquefois qu'il revient à lui-même sans aucune espèce de secours; mais le plus souvent il finit par succomber. Il importe donc, lorsqu'on est appelé à temps, de le transporter sur le champ à l'abri, en enveloppant son corps d'une couverture, ayant soin de lui laisser la tête découverte. On lui ôte ses vêtements; on le frotte doucement

avec de la neige s'il y en a, en se dirigeant du ventre vers les extrémités ; on fait, quelques minutes après, des frictions avec des linges trempés dans de l'eau froide, puis dans de l'eau dégourdie; enfin on se sert d'eau tiède; en un mot, on doit chercher à réchauffer le corps, non pas brusquement, en le mettant à côté d'un brasier ardent, ce qui occasionnerait infailliblement la mort, mais lentement et par degrés.

Si l'on ne peut se procurer ni neige, ni glace, on frictionne le malade, comme il vient d'être dit, avec des linges ou de la flanelle imbibés d'eau froide, puis d'eau dégourdie, etc., de manière à le réchauffer peu à peu; on fait des aspersions d'eau sur le visage; on chatouille les lèvres et l'intérieur des narines avec une plume ou quelque autre corps léger; on insuffle de l'air dans les poumons, par l'un des procédés indiqués précédemment; on fait respirer l'alcali volatil et les autres excitants dont on a parlé. Lorsque le corps commence à se réchauffer, que les membres ne sont plus raides, on met le malade dans un lit sec et bassiné, et on fait des frictions avec une brosse sèche; on administre des lavements irritants, comme il a été dit. Aussitôt que le malade peut avaler, on lui fait boire de l'eau vinaigrée, de l'eau de menthe, ou de tilleul, du bouillon et de l'eau rougie. On ne permet l'usage des aliments solides que plusieurs heures après le rétablissement complet.

Nous parlerons dans les maladies chirurgicales de la gangrène des membres par l'effet de l'exposition à un froid vif.

EMPOISONNEMENTS.

On donne le nom d'empoisonnement aux accidents qui sont le résultat de l'action sur l'économie, des substances délétères qu'on appelle *poisons*. Ces accidents varient dans leur nature et leur intensité, suivant l'espèce de poison dont ils dépendent, et la dose qui en a été introduit dans le corps. Dans un très-grand nombre de cas, ils sont tels que si l'art ne parvient pas à les enrayer, ils peuvent occasionner la mort en peu de temps. Le succès du traitement dépend de la promptitude avec laquelle les secours sont administrés, et du choix bien entendu des moyens propres à obtenir le résultat que l'on désire.

Un grand nombre de poisons ont une double action; l'une, physiologique ou générale, qui s'exerce d'une manière plus ou moins rapide sur toute l'économie, et particulièrement sur le système nerveux; l'autre, matérielle et locale, qui consiste dans l'altération grave du tissu de l'organe sur lequel le poison a été porté. Certaines substances âcres et corrosives agissent en détruisant les tuniques de l'estomac, et c'est cette corrosion qui cause la mort en peu de temps; d'autres provoquent bien une irritation de ce viscère; mais elle n'est que secondaire, et le danger consiste dans leur action stupéfiante sur le système nerveux; d'autres encore agissent sur le sang ou sur les forces vitales d'une manière particulière : il en est enfin dont les effets délétères sont si rapides et si terribles, qu'on ne peut les expliquer, et qu'on peut à peine trouver le temps de leur opposer des

moyens efficaces. D'après ce qui précède, on voit que le traitement des empoisonnements présente deux indications : 1.° Soustraire l'économie à l'influence du poison ; 2.° Détruire ou combattre les effets tant locaux que généraux de celui-ci. La première indication se remplit en chassant hors du corps la substance vénéneuse qui y a été introduite ; ou, si cet effet ne peut pas être obtenu, en la neutralisant par des substances qui, combinées avec elle, lui ôtent ou au moins diminuent ses propriétés délétères, et qu'on appelle à cause de cela, du nom de *contre-poisons*. L'emploi de ces moyens exige des connaissances chimiques qu'on ne peut pas supposer dans les personnes à qui ce Manuel est destiné ; mais comme des expériences nombreuses ont été faites à ce sujet, on donnera simplement le résumé des résultats obtenus ; on indiquera sommairement la manière de traiter chaque espèce d'empoisonnement, sans chercher à expliquer la manière d'agir des substances neutralisantes. La seconde indication rentre dans le traitement ordinaire soit des inflammations gastro-intestinales, soit des irritations cérébrales, etc.

Comme la plupart des empoisonnements ont lieu par l'ingestion dans l'estomac, des substances vénéneuses, c'est par l'action des vomitifs qu'on cherche à débarrasser l'économie de ces substances, lorsqu'on est appelé dans les premiers moments des accidents. On emploie le tartre stibié ou émétique, et l'ipécacuanha, lorsque le poison n'est point de nature âcre ou corrosive ; mais quand il s'agit d'un poison irritant, il vaut mieux procurer le vomissement par des moyens plus doux tels que l'eau dans laquelle on délaie 10 à 12 blancs

d'œufs par pinte, du lait étendu d'eau, de l'eau de graine de lin non sucrée, de l'eau tiède prise en abondance : ces boissons se donnent par verres à quelques minutes d'intervalle. On peut aussi provoquer les soulèvements de l'estomac en titillant le gosier avec le doigt ou une plume, ainsi qu'il va être dit dans l'histoire des différentes espèces d'empoisonnements.

1.° Empoisonnement par les acides concentrés.

On donne le nom d'*acide* à des substances la plupart liquides, d'une saveur aigre et piquante, et dont quelques-unes ont une activité si énergique qu'elles corrodent et détruisent beaucoup de corps, et surtout les tissus animaux avec lesquels on les met en contact. Il y a un grand nombre d'acides, mais on ne doit citer ici que les principaux, c'est-à-dire, ceux qui sont plus souvent cause de cette espèce d'empoisonnement : ce sont l'*acide sulfurique*, anciennement nommé *huile de vitriol*; l'*acide nitrique* ou *eau forte*, et l'*acide hydro-chlorique* ou *acide muriatique*, nommé autrefois *acide marin*. Les effets de ces trois poisons sont très-prompts, surtout quand ils sont à l'état d'*acides concentrés*, c'est-à-dire, qu'ils ne sont affaiblis par aucun mélange. Aussitôt après leur ingestion, on éprouve les phénomènes suivants : saveur acide, brûlante, très-désagréable; chaleur âcre au gosier et dans l'estomac; douleur aiguë à la gorge, qui ne tarde pas à se propager dans les entrailles; fétidité insupportable de l'haleine; rapports fréquents; envies de vomir, puis vomissements abondants

de matières dont la couleur est variable, quelquefois mêlées de sang, produisant dans la bouche une sensation d'amertume ou d'âcreté, bouillonnant lorsqu'elles tombent sur le carreau, et rougissant la teinture de tournesol, comme font tous les acides; hoquets fréquents; quelquefois constipation, mais le plus souvent selles copieuses plus ou moins sanguinolentes; douleurs tellement aiguës dans tout le bas-ventre, que le poids des plus légers vêtements devient insupportable, et s'étendant jusque dans la poitrine; difficulté de respirer; angoisses; pouls fréquent et irrégulier; soif ardente; impossibilité de supporter les boissons, qui sont presque immédiatement rejetées; froid général plus marqué aux pieds; sueur froide et visqueuse; efforts répétés et infructueux pour uriner; impossibilité de garder la même position; mouvements convulsifs des lèvres, de la face, des membres; prostration très-grande; figure de plus en plus altérée; teint pâle ou plombé. Au milieu de cet effrayant assemblage de symptômes, les facultés intellectuelles conservent le plus souvent leur intégrité. Il y a parfois une éruption douloureuse à la peau. Il n'est pas rare de voir la membrane de la bouche et les lèvres brûlées, épaissies et couvertes de plaques blanches ou noires qui bientôt se détachent en laissant des plaies douloureuses. L'*acide nitrique* produit des taches jaunes sur les lèvres et sur les parties de la peau qu'il a touchées.

Traitement. La magnésie calcinée est le meilleur *contre-poison* des acides, parce qu'elle les neutralise en se combinant avec eux dans l'estomac. Il faudra donc, sans perdre un moment, gorger le malade d'eau dans laquelle on aura dé-

layé 1 once de magnésie par litre; on donnera un verre de ce breuvage toutes les deux minutes, afin de favoriser le vomissement et d'empêcher l'acide de continuer son action délétère. Si on n'a pas de magnésie à sa disposition, on administrera plusieurs verres d'eau, ou d'une décoction de graine de lin ou de toute autre boisson adoucissante. Le succès du traitement dépend de la promptitude qu'on met à secourir le malade. On peut encore administrer 1/2 once de savon dissous dans un litre d'eau; le blanc d'Espagne ou la craie, le corail pulvérisé, les yeux d'écrevisses, les perles préparées, ou la corne de cerf brûlée, délayés dans l'eau, pourront également être très-utiles. On fera prendre des lavements préparés avec les substances dont on vient de parler.

Si, malgré l'emploi du contre-poison, le vomissement n'a pas lieu, on se gardera d'administrer l'émétique, ou l'ipécacuanha, et de chatouiller le gosier avec les doitgs ou une plume; on s'occupera plutôt de calmer l'irritation gastrique. Pour cela on appliquera sur le ventre des linges trempés dans une forte décoction de graine de lin, ou de guimauve; et si le malade ne peut les supporter, on arrosera fréquemment le ventre de cette décoction émolliente à l'aide d'une éponge; ou, ce qui vaut encore mieux, on placera le malade dans un bain tiède prolongé. Si on n'obtient pas le soulagement désiré, on appliquera douze ou quinze sangsues sur l'endroit le plus douloureux du ventre, et on pratiquera une saignée. Si, par l'effet des sangsues, la douleur disparaît pour se montrer ailleurs, on n'hésitera pas à mettre sur ce nouveau point d'irritation, le même nombre de sangsues, qu'on pourra encore réitérer dans le

cas de l'apparition d'une nouvelle douleur : le salut du malade dépend de l'énergie et de la promptitude avec laquelle on combat l'inflammation ; on ne doit pas être arrêté par l'affaiblissement qui résulte de l'évacuation du sang. On favorisera l'effet de ces moyens extérieurs par l'usage des boissons adoucissantes, telles que l'eau de gomme, de graine de lin, ou de guimauve ; on interdira toute espèce d'aliments, même le bouillon. Si le mal de gorge était très-intense on appliquerait des sangsues au cou.

Les accidents nerveux, tels que les crampes, crispations et convulsions, se dissipent ordinairement avec les symptômes inflammatoires ; cependant s'ils persistaient, on donnerait, de quart d'heure en quart d'heure, une cuillerée à bouche d'une potion préparée avec 4 onces de fleurs d'oranger, ou de menthe, ou de tilleul, ou de thé, 1 once de sucre, 30 gouttes de liqueur d'Hoffmann, et 20 gouttes de laudanum de Sydenham. A défaut de cette potion, on ferait bouillir pendant un quart-d'heure trois ou quatre têtes de pavot dans deux verres d'eau ; on ajouterait deux ou trois feuilles d'oranger et trois onces de sucre, et on donnerait cette préparation en trois doses à demi-heure d'intervalle : cette dernière potion ou toute autre, dans laquelle n'entrerait aucune eau aromatique, ni la liqueur d'Hoffmann, conviendrait surtout dans le cas où il y aurait encore beaucoup d'irritation à l'estomac.

Quand les accidents sont apaisés on peut permettre de l'eau de veau et du bouillon de poulet ; puis du gruau, de la crême de riz, du bouillon gras : on évite avec soin les aliments solides, le vin et les spiritueux qui ramèneraient infaillible-

ment les accidents d'irritation ; ce n'est que trois ou quatre jours après le commencement de la convalescence, qu'on laisse prendre des aliments plus nutritifs.

2.° Empoisonnement par les alcalis.

Il serait difficile de donner aux personnes étrangères à la chimie une idée précise de ce qu'on entend par *alcali ;* nous dirons seulement que ce sont des substances qui, à l'état de concentration, sont caustiques, et ont une saveur urineuse : nous n'en désignerons que deux qui sont plus actifs que les autres et qui, étant assez communs, peuvent être plus souvent cause d'empoisonnement; ce sont la *potasse caustique* ou *pierre à cautère*, et l'*ammoniaque liquide* ou *alcali volatil.*

Les effets de cette espèce d'empoisonnement sont à peu près les mêmes que ceux qui ont été décrits ci-dessus; seulement il faut noter que la matière des vomissements ne bouillonne point en tombant sur le carreau : si on la mêle avec du sirop de violettes, elle le verdit au lieu de le rougir.

Le vinaigre et le jus de citron, c'est-à-dire, les acides doux, sont les meilleurs contre-poisons des alcalis ; il faudra donc se hâter d'administrer plusieurs verres d'eau acidulée qu'on préparera en mettant deux cuillerées à bouche de vinaigre, ou le jus d'un citron dans un verre d'eau; et si l'on ne peut pas se procurer de suite ces substances, on gorgera le malade d'eau, afin de le faire vomir; l'émétique ni l'ipécacuanha ne pourraient convenir parce qu'ils irriteraient trop. Si les accidents ne se dissipaient pas, on aurait recours aux

boissons adoucissantes, aux fomentations émollientes, aux sangsues, etc., comme dans l'empoisonnement par les acides.

3.° Empoisonnement par les substances métalliques.

Il y a beaucoup de sels et autres composés métalliques qui peuvent produire l'empoisonnement; les principaux sont: 1.° le *sublimé corrosif* ou *muriate sur-oxygéné de mercure* ou *deutochlorure de mercure;* 2.° l'*arsenic blanc* ou *deutoxyde blanc d'arsenic;* 3.° les *sulfures jaune et rouge d'arsenic;* 4.° l'*oxyde noir d'arsenic* ou *poudre aux mouches;* 5.° le *vert-de-gris* ou *sous-carbonate de cuivre;* 6.° le *sulfate de cuivre* ou *couperose bleue;* 7.° l'*émétique.*

Les effets produits par toutes ces substances sont à peu près les mêmes. Leur saveur est âcre et métallique, plus ou moins analogue à celle de l'encre, moins brûlante que celle des acides et des alcalis. Le malade qui en a pris se plaint d'un resserrement à la gorge: des douleurs ne tardent pas à se manifester dans l'arrière-bouche, l'estomac, les entrailles; elles deviennent bientôt après insupportables : les envies de vomir et les vomissements se déclarent et se succèdent avec plus ou moins de rapidité. La matière rendue, d'une couleur variée, souvent mêlée de sang, ne bouillonne pas sur le carreau, et ne verdit pas le sirop de violettes; il y a constipation ou diarrhée; quelquefois celle-ci est sanguinolente. A ces symptômes se joignent des rapports fréquens et souvent fétides; le hoquet; la difficulté de respirer; et par-

fois la suffocation ; le pouls devient accéléré, petit, serré; il n'est pas rare de le voir inégal, intermittent; il survient une soif inextinguible , de la difficulté pour uriner, des crampes, un froid glacial aux extrémités, des convulsions horribles,ou la prostration générale des forces, la décomposition des traits, le délire ; symptômes qui annoncent une mort prochaine si on ne se hâte pas d'administrer des secours énergiques.

Traitement. Le meilleur contre-poison du *sublimé corrosif*, et en général de toutes les substances *mercurielles*, est le blanc d'œuf étendu dans l'eau froide. Ainsi, dès qu'on sera appelé auprès d'une personne qui viendra d'avaler un poison de ce genre , on délaiera douze à quinze blancs d'œufs (la présence du jaune ne nuirait pas) dans deux pintes d'eau froide, et on donnera un verre de cette boisson toutes les deux minutes. Si on n'avait pas à sa disposition le nombre d'œufs indiqué, on se servirait de ceux qu'on trouverait : dans le cas où on n'en aurait pas du tout, on donnerait du lait en abondance, ou bien, à son défaut, l'eau de gomme, de graine de lin, de fleurs de mauve, de racine de guimauve, l'eau sucrée, même l'eau simple. Comme il faut débarrasser le plus promptement possible l'estomac de la présence du poison, si les boissons abondantes n'excitent pas le vomissement, on le provoquera en introduisant les doigts dans la bouche, ou en chatouillant le gosier avec les barbes d'une plume. Ces premiers secours une fois donnés, on combattra l'irritation gastrique comme il a été dit ci-dessus.

La meilleure manière de traiter l'empoisonnement produit par une préparation *arsenicale*,

consiste à faire boire plusieurs verres d'eau sucrée, d'eau tiède ou froide, de décoction de racine de guimauve ou de graine de lin. Par ce moyen on provoque le vomissement qui expulse le poison de l'estomac; on peut aussi faire boire quelques verres d'un mélange de parties égales d'eau de chaux et d'eau sucrée. L'eau de chaux se prépare en faisant chauffer pendant cinq ou six minutes, 2 gros de chaux éteinte, dans deux litres d'eau; on passe ensuite la liqueur à travers un linge.

Lorsque, à l'aide de ces premiers moyens, on est parvenu à calmer les principaux accidents, on permet au malade de l'eau de veau, du bouillon de poulet, etc. En un mot on se conduit comme il a été dit pour la convalescence de l'empoisonnement par les acides. Si, au contraire, les accidents continuent, s'il se développe des signes d'une vive irritation des voies digestives, on les combat par les émollients intérieurs et extérieurs; par les sangsues, la saignée, la diète, etc.

On a expérimenté que le meilleur contre-poison du *vert-de-gris* et des autres poisons cuivreux, est aussi le blanc d'œuf employé comme il a été dit pour le traitement de l'empoisonnement par les composés mercuriels. Le sucre, qui avait été proposé par quelques personnes comme spécifique dans ce cas, n'a point la vertu qu'on lui a attribuée; seulement il peut être utile. Après l'administration de ce premier remède, on conduit le traitement comme il a été détaillé à l'article de l'Empoisonnement par les acides.

Quand une personne a pris une grande quantité d'*émétique* ou autre préparation d'antimoine; comme le *kermès minéral*, elle éprouve tous les accidents des empoisonnements par les substances

métalliques. Cependant cette espèce de poison détermine plus particulièrement des vomissements abondants et opiniâtres, des selles très-copieuses, une grande difficulté de respirer, et souvent un tel resserrement de la gorge, que le malade ne peut rien avaler ; quelquefois il survient des crampes très-douloureuses, une sorte d'ivresse, et un abattement plus ou moins considérable.

Lorsqu'on est appelé auprès d'un malade dans cet état, il faut favoriser le vomissement en administrant plusieurs verres d'eau sucrée, ou d'eau simple. Si malgré cela le vomissement et les douleurs persistent ou augmentent, on donne 1 grain d'extrait d'opium dissous dans un verre d'eau sucrée, et on réitère trois fois ce médicament, à un quart d'heure d'intervalle, s'il en est besoin. A défaut d'extrait d'opium, on ferait prendre 1 once de sirop diacode délayée dans un verre d'eau : enfin si on n'était pas à même de se procurer ce sirop, on prescrirait la décoction de pavot qui a été indiquée à l'article de l'Empoisonnement par les acides.

Il peut arriver qu'il n'y ait pas de vomissements; alors, pour neutraliser le poison resté dans l'estomac, on emploie le moyen suivant : on fait bouillir dans deux litres d'eau, pendant dix minutes, quatre ou cinq noix de galle concassées, ou 2 onces de quinquina en poudre grossière; à défaut de ces substances, on se sert de l'écorce de chêne, ou de celle de saule ; on administre plusieurs verres de cette boisson.

L'irritation gastrique qui persiste après l'emploi des premiers secours, se traite comme il a été dit précédemment.

4.° EMPOISONNEMENT PAR LES NARCOTIQUES.

On donne le nom de *narcotiques* ou *stupéfiants*, à des substances appartenant toutes au règne végétal, et qui ont la propriété de provoquer au sommeil, d'engourdir les douleurs. L'*opium* et ses composés est le narcotique le plus puissant : pris à dose de plusieurs grains à la fois, il peut donner lieu à des accidents graves. La *jusquiame noire* et *blanche*, la *laitue vireuse*, le *laurier cerise*, la *morelle*, doivent être mis dans la même catégorie. On donne le nom de *narcotisme* à l'ensemble des accidents graves produits par ces substances; ce sont les suivants : stupeur; engourdissement; pesanteur de tête; envie de dormir, d'abord légère, puis insurmontable; sorte d'ivresse; regard hébété; pupille très-dilatée. Bientôt à la stupeur succède un délire furieux ou gai; quelquefois il survient de la douleur et des convulsions légères ou fortes, dans l'un ou dans l'autre côté du corps ; puis une paralysie des jambes; le pouls est variable, mais en général il est plein et fort dans le commencement de la maladie; la respiration est quelquefois un peu accélérée; il survient des vomissements, surtout lorsque le poison a été donné en lavement. Les convulsions, après avoir été violentes, font place à un profond abattement, et le malade ne tarde pas à succomber, s'il n'est pas secouru à temps.

Traitement. Si le poison a été introduit dans l'estomac, on doit commencer par donner 4 ou 5 grains d'émétique dissous dans un verre d'eau; si, au bout d'un quart d'heure, le vomissement n'a

pas lieu, on prescrit 24 grains de sulfate de zinc (couperose blanche) dissous également dans un verre d'eau que l'on donne en deux fois, à un quart d'heure d'intervalle; si la première dose opère, on peut se dispenser de donner la seconde. Enfin si ces moyens n'ont pas réussi, on fait prendre 3 ou 4 grains de sulfate de cuivre (couperose bleue) dans la même quantité d'eau. Ce dernier moyen demande beaucoup de réserve, parce qu'il est lui-même un poison. On doit favoriser l'effet de ces remèdes en introduisant les doigts dans la gorge, ou en chatouillant le gosier avec une plume. On évitera de dissoudre le vomitif dans une trop grande quantité d'eau, et de faire prendre des boissons abondantes, soit pour adoucir, soit pour hâter le vomissement : loin d'être utile, cette méthode agraverait la maladie. S'il s'est déjà écoulé un peu de temps depuis le commencement des accidents, et qu'on ait lieu de penser que le narcotique est parvenu dans les intestins, on donne alors un lavement purgatif composé de la manière suivante : on fait bouillir pendant dix minutes, 4 onces de feuilles de séné dans un peu plus d'une chopine d'eau ; on passe, puis on ajoute à la liqueur 1/2 once de sel de Glauber, et 4 onces de vin émétique trouble.

Lorsqu'on a suffisamment débarrassé les premières voies par le vomissement ou les évacuations alvines, il faut alors administrer toutes les cinq minutes, et alternativement, une tasse d'eau acidulée avec du vinaigre, du jus de citron, ou de la crême de tartre, et une tasse d'infusion de café, préparée en versant un litre d'eau bouillante sur 8 onces de bon café, et en passant la liqueur au bout de dix minutes. On cherche à dis-

siper l'engourdissement en frottant les bras et les jambes avec une brosse ou un morceau d'étoffe. On continue l'usage de l'eau vinaigrée et du café tant que le malade n'est pas hors de danger; mais ces moyens seraient très-nuisibles si on les employait avant d'avoir suffisamment chassé le poison par le vomissement ou les selles. Quand l'assoupissement continue ou même augmente malgré les moyens ci-dessus, et que l'état dans lequel est le malade ressemble à une attaque d'apoplexie, on a recours à la saignée, aux sangsues appliquées près des oreilles, enfin à tous les moyens antiphlogistiques et révulsifs propres à débarrasser le cerveau.

5.° Empoisonnement par les substances acres et narcotiques.

Parmi les poisons il y en a qui agissent en même temps et comme les narcotiques et comme les poisons irritants : les principaux de cette espèce sont : les *champignons*, la *noix vomique*, le *tabac*, les *grande* et *petite ciguës*, la *belladone*, la *pomme épineuse*, le *seigle ergoté*.

Champignons.

Il y a beaucoup d'espèces de champignons qui sont vénéneuses ; elles produisent toutes à peu près les mêmes effets : tranchées, envies de vomir, évacuations abondantes par le haut et par le bas, chaleur d'entrailles, langueur, douleurs vives presque continues, mouvements convulsifs dans différentes parties du corps, soif dévorante,

pouls petit, dur, tendu et fréquent. Dans certaines circonstances il se manifeste une sorte d'ivresse, un délire sourd, et un assoupissement dans lequel les malades sont plongés jusqu'à ce que les douleurs ou les convulsions les réveillent. Enfin surviennent des défaillances et des sueurs froides qui ne tardent pas à être suivies de la mort. En général les effets des champignons ne se manifestent que plusieurs heures, quelquefois un jour, après qu'ils ont été mangés.

Aussitôt que les symptômes de l'empoisonnement par les champignons se manifestent, il faut chercher à débarrasser l'estomac de la cause des accidents. Pour cela on administre 3 grains d'émétique dans un verre d'eau; un quart d'heure après on donne en trois fois et à vingt minutes d'intervalle, un second verre d'eau dans lequel on a fait dissoudre 3 autres grains d'émétique, et 1 once de sel de Glauber : on peut remplacer l'émétique par 24 grains d'ipécacuanha. Après avoir fait vomir, il faut évacuer les champignons qui pourraient se trouver dans les intestins; on remplit cette indication à l'aide d'un purgatif composé de 1 once d'huile de Ricin et 1 once 1/2 de sirop de fleurs de pêcher; puis on administre un lavement purgatif préparé en faisant bouillir pendant un quart d'heure dans une pinte d'eau, 2 onces de casse concassée, 1/2 gros de séné, et 1/2 once de sel d'epsom. Si l'évacuation n'a pas lieu, on réitère deux ou trois fois le lavement. Enfin si, malgré l'emploi de ces moyens, on n'obtient pas l'effet désiré, et que la maladie fasse des progrès. on fait bouillir pendant un quart d'heure 1 once de tabac dans une pinte d'eau; on passe, et on fait prendre cette décoction en lavement : il est

rare que le vomissement n'ait pas lieu à la suite de ce remède.

Après avoir évacué le poison, on donne au malade quelques cuillerées d'une potion composée de 4 onces d'eau de fleurs d'oranger, 2 gros d'éther ou de liqueur d'Hoffmann, 2 onces de sirop simple, ou de sirop d'écorce d'orange.

Si les accidents ne se calment point, et que le malade éprouve de vives douleurs dans le bas-ventre, on ordonne l'eau sucrée, l'eau de gomme, de graine de lin, ou de racine de guimauve; on applique sur le ventre des compresses ou des flanelles imbibées d'une décoction émolliente; et, au besoin, on met des sangsues sur les points douloureux, comme il a déjà été dit.

Si on n'était appelé auprès du malade que long-temps après l'apparition des accidents; s'il y avait déjà beaucoup de fièvre, si le ventre était enflé et très-douloureux, la langue sèche, la soif ardente, la chaleur de la peau brûlante, il faudrait renoncer aux évacuants: on saignerait, on mettrait des sangsues sur le ventre, et on appliquerait des fomentations émollientes.

Noix vomique.

On a vu dans la Nomenclature des Médicaments (t. 1. page 246) que cette substance, administrée à faibles doses, est un stimulant énergique du système nerveux, et qu'elle est employée avec le plus grand succès contre les paralysies. Prise à hautes doses elle devient un poison très-actif qui agit principalement sur le cerveau et la moelle épinière; il en résulte une roideur générale et convulsive; la tête se renverse en arrière; la poi-

trine se dilate avec peine; la respiration est très-laborieuse et finit par s'arrêter; les malades meurent asphyxiés dans l'espace de quelques minutes, si la dose a été forte.

Quand on est appelé à porter des secours à un malade dans cet état, on doit commencer par donner un vomitif dont on favorise l'action en titillant le gosier; puis on s'efforce de prévenir l'asphyxie en insufflant de l'air dans les poumons, comme on l'a dit à l'article *Asphyxie* (page 484); on administre, de dix en dix minutes, une cuillerée d'une potion faite avec 2 onces d'eau, 1 gros d'éther, 2 gros d'huile de térébenthine, et 1/2 once de sucre.

Tabac, Belladone, Pomme épineuse, Ciguë.

Ces différentes substances, prises en quantité notable, donnent lieu aux symptômes suivants: agitation, douleur, cris aigus, délire ordinairement gai; mouvements convulsifs de la face, des mâchoires et des membres; dilatation de la pupille; pouls fort, fréquent, régulier ou petit, d'autres fois lent et irrégulier; nausées, vomissements opiniâtres; selles fréquentes; douleurs du ventre plus ou moins aiguës. Quelquefois, au lieu d'une grande agitation, on observe une sorte d'ivresse, un grand abattement, de l'insensibilité, un tremblement général, sans aucune envie de vomir.

Lorsqu'il y a peu de temps que le poison est avalé, et que le malade n'a pas ou a peu vomi, on donne l'émétique. Lorsqu'il y a déjà long-temps que les accidents existent, il faut faire usage des purgatifs. Si, après ces premiers moyens, on obser-

vait des symptômes d'apoplexie ou au moins de forte congestion cérébrale, on pratiquerait une saignée de bras, ou, ce qui vaudrait mieux, de la jugulaire, et on administrerait l'eau vinaigrée, comme il a été dit dans le traitement de l'empoisonnement par l'opium. Si, au contraire, il y avait des douleurs aiguës au ventre, il faudrait employer les sangsues et les émollients, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.

Seigle ergoté.

L'*ergot* est une sorte de maladie particulière au seigle, et qui donne à ce grain des qualités tout-à-fait vénéneuses. Lorsqu'on mange du pain dans lequel se trouve une certaine quantité de seigle ergoté, on éprouve les effets suivants : on ressent d'abord aux pieds une sensation incommode, une sorte de fourmillement; bientôt se déclarent une vive douleur d'estomac, des envies de vomir; les mains et la tête ne tardent pas à être affectées ; les doigts sont tellement contractés, que l'homme le plus robuste peut à peine les redresser, et que les jointures sont comme luxées. Les malades poussent des cris aigus, et sont dévorés par un feu qui leur brûle les pieds et les mains. A la suite de ces douleurs, la tête devient lourde, le malade paraît ivre, les yeux se couvrent d'un nuage épais, au point que quelques individus deviennent aveugles ou voient des objets doubles ; les facultés intellectuelles se dérangent; un délire maniaque ou l'assoupissement se déclarent; l'ivresse augmente; le corps est renversé en arrière; la bouche se remplit d'écume comme sanguinolente, ou jaune, ou verdâtre ; la langue est souvent

déchirée par la violence des convulsions; elle se gonfle quelquefois au point d'empêcher la parole et de gêner la respiration. Ces symptômes sont suivis d'une faim canine, et il est rare que les malades aient de l'aversion pour les aliments; quelquefois on observe des taches sur plusieurs parties du corps.

Quand on a pris une grande quantité de ce poison, on éprouve une très-vive douleur avec une chaleur intolérable aux orteils. La douleur monte, s'empare du pied, et gagne la jambe. Le pied devient bientôt froid, pâle, puis livide; le froid s'empare de la jambe qui est très-douloureuse pendant que le pied devient insensible; les douleurs sont plus vives la nuit que le jour; il y a de la soif, mais l'appétit se soutient, et le malade fait régulièrement ses fonctions; il ne peut se mouvoir ni se soutenir sur ses pieds. Bientôt paraissent des taches violettes, des ampoules; la gangrène se déclare et s'étend jusqu'au genou. La jambe se détache dans son articulation et laisse une plaie vermeille qui se ferme avec facilité, à moins que le malade ne soit malsain ou mal nourri.

Traitement. Si les accidents sont légers, qu'il n'y ait qu'un peu de fièvre, de l'embarras dans la tête, et quelques mouvements convulsifs, on donne quelques cuillerées de la potion antispasmodique indiquée dans le traitement de l'empoisonnement par les champignons, et on fait boire de l'eau dans laquelle on met du vinaigre ou du jus de citron. Lorsque la bouche est amère, la langue chargée, qu'il y a de fréquentes envies de vomir, on peut donner un vomitif; on doit préférer l'ipécacuanha qui est moins irritant, et on

l'administre de la manière suivante : on verse sur 1 gros d'ipécacuanha trois verres d'eau bouillante; après dix minutes d'infusion, la liqueur est passée. Si le premier verre détermine des vomissements abondants, on ne donne pas les autres; il faut favoriser l'effet du vomitif par de l'eau tiède. Si le malade se plaint d'engourdissement et de froid aux membres, on lui fait prendre des bains de jambes dans une infusion de plantes aromatiques, animée avec du vinaigre. Au sortir du bain on fait des frictions sèches sur le pied et la jambe, puis on les enveloppe de compresses trempées dans l'infusion de fleurs de sureau dans laquelle on ajoute 15 ou 20 gouttes d'alcali volatil par verre, ou bien dans la lessive de cendres, ou encore dans la décoction suivante, dont on administre aussi trois tasses par jour au malade : on fait bouillir pendant une demi-heure, 4 onces de quinquina concassé, dans un litre d'eau; sur la fin de la décoction on ajoute 1/2 once de sel ammoniac et deux pincées de fleurs de camomille; on laisse refroidir et on passe. L'infusion de fleurs d'arnica ou de serpentaire de Virginie peut encore être donnée avec succès; elle doit être édulcorée avec le sirop de vinaigre ou l'oxymel.

Si l'engourdissement et le froid persistent, on met de larges vésicatoires sur les endroits voisins des membres engourdis; enfin si, malgré tout, la gangrène se développe, on applique plusieurs fois par jour, sur les membres, la fomentation suivante : alun calciné 4 onces, vitriol romain 3 onces, sel de cuisine 1 once; faites bouillir dans une pinte d'eau laissant réduire à près de moitié. Si la gangrène continue ses progrès, il devient

quelquefois nécessaire de séparer le membre par l'amputation.

Ivresse.

Le vin, l'eau-de-vie surtout, et les liqueurs spiritueuses produisant sur l'économie des effets absolument analogues à ceux qui résultent de l'ingestion des substances vénéneuses dont il vient d'être question, on a cru devoir parler ici de l'*ivresse* qui est un véritable empoisonnement.

Presque toujours les symptômes de l'ivresse se dissipent d'eux-mêmes après 10, 12 ou 15 heures, surtout quand elle est produite par le vin: mais il n'en est pas toujours ainsi quand elle est causée par l'eau-de-vie prise en grande quantité; alors elle peut devenir dangereuse. Dans ce cas, on commence par faire prendre 2 ou 3 grains d'émétique dans un verre d'eau, et on favorise le vomissement en titillant le gosier. Lorsque le malade vomit, on lui fait boire toutes les dix minutes un demi-verre d'eau dans lequel on a mis une cuillerée de vinaigre ou de jus de citron; on administre un lavement purgatif préparé comme pour la colique des peintres (voyez cet article); on frotte tout le corps avec des linges imbibés de vinaigre. Si, malgré l'emploi de ces moyens, l'assoupissement persiste ou augmente, et que le malade soit robuste, on fait une saignée, ou on met douze sangsues au cou.

MALADIES PARTICULIÈRES

AUX PERSONNES DU SEXE,

ET CONSEILS POUR LA DIRECTION DE LEUR SANTÉ.

L'écoulement périodique auquel sont sujettes les personnes du sexe, commence dans nos climats vers l'âge de quatorze à seize ans (âge nubile), et cesse vers quarante-cinq ou cinquante ans (âge de retour). Quelquefois il paraît beaucoup plus tôt, dès les premières années; il s'est aussi, dans quelques cas, prolongé beaucoup au-delà des bornes ordinaires : dans ces deux circonstances, il n'y a point de maladie, parce que c'est une fonction naturelle dont la durée peut varier sans inconvénient; d'ailleurs ce ne serait pas sans danger qu'on chercherait à s'opposer à son apparition hors le temps ordinaire. On peut citer aussi quelques femmes qui n'ont jamais été réglées, et dont cependant la santé n'a pas souffert par l'effet de l'absence de cette fonction : toutefois ce sont des exceptions très-rares.

L'époque des retours des *règles* et la longueur de l'intervalle qui les sépare, ne sont pas uniformes chez toutes les femmes : chez quelques-unes c'est toujours au même quantième du mois, ou bien au même jour de la semaine qu'elles paraissent; chez d'autres, cette fonction n'a point de retours fixes; enfin il est des femmes qui sont réglées tous les quinze jours, d'autres toutes les six semaines, tous les deux mois. La quantité de sang répandue et la durée de l'écoulement varient en quelque sorte dans chaque femme, et on

ne peut pas toujours trouver dans le tempérament et la constitution la raison de ces différences.

L'écoulement menstruel étant en quelque sorte la boussole de la santé des femmes, il importe d'étudier les altérations dont il est susceptible, et qui ont rapport à son établissement, à la manière dont s'opèrent ses retours, à sa cessation définitive.

L'époque où les menstrues s'établissent pour la première fois, est souvent marquée par des maladies ou des accidents assez graves, et on pourrait l'appeler *âge critique*, à un aussi juste titre que l'époque où cette fonction cesse sans retour : les secours de l'art sont souvent nécessaires alors pour aider ou pour rectifier la nature.

Lorsque les règles tardent à s'établir chez des jeunes personnes arrivées à l'âge nubile, d'un tempérament sanguin bien prononcé, on observe tous les signes de la pléthore tant générale que locale ; ainsi il y a du malaise, un engourdissement général ; la tête est lourde, la figure colorée, le pouls est plein ; les parties inférieures du ventre sont le siége d'un embarras assez marqué ; il y a une douleur sourde aux lombes, aux flancs, à l'hypogastre ; de la tension dans cette région ; les selles sont rares ; la marche est pénible ; les jambes sont comme engourdies. Si on restait dans l'expectative sans aider la nature dans cet état de choses, il pourrait en résulter des accidents graves, des congestions dangereuses, peut-être des inflammations au cerveau, aux poumons ou dans l'abdomen : c'est alors qu'une saignée de pied, en débarrassant tout le système, dégorge aussi les organes utérins et provoque le flux menstruel ;

quelquefois on est obligé d'y revenir lorsque la première n'a pas produit tout l'effet qu'on en attendait. Lorsque les signes de la congestion sanguine vers l'organe qui doit être le siége de l'hémorrhagie, sont très-marqués, il est possible que l'écoulement n'ait pas lieu à cause de l'excès d'engorgement; alors une saignée révulsive, pratiquée au bras, produit un effet très-avantageux. Ce premier moyen mis en œuvre, on en aide l'effet par des moyens secondaires: ainsi on entretient le ventre libre par des lavements ou quelques boissons laxatives; on prescrit un régime très-sobre et doux, et on conseille beaucoup d'exercice. Il ne faut point faire usage dans des circonstances de ce genre de tous les remèdes qu'on appelle *emménagogues*, comme le safran, la rue, l'armoise etc., et qui tous étant échauffants pourraient augmenter la congestion du bas-ventre.

Lorsque les jeunes personnes ont un tempérament ordinaire, c'est-à-dire, médiocrement sanguin, on ne se hâte pas autant de recourir aux moyens énergiques pour provoquer le développement des fonctions sexuelles. L'époque où il a lieu n'ayant rien de fixe, on doit, pour chercher à favoriser la nature, attendre l'apparition des avant-coureurs qui annoncent la surcharge sanguine de l'économie; et encore, dans ce cas, on n'insiste pas autant que dans le précédent, et, dès l'abord, sur l'emploi des émissions sanguines. On commence par prescrire quelques précautions hygiéniques, telles que l'exercice, le régime doux, l'éloignement de tout ce qui est échauffant; on recommande de ne pas se livrer avec trop d'assiduité aux occupations sédentaires; on prescrit

quelques bains de pieds; enfin on a recours aux émissions sanguines lorsque l'état pléthorique se prolonge sans aucune solution décisive, et surtout lorsque la congestion, au lieu de s'établir vers les organes qui doivent donner issue au sang, se porte vers d'autres points plus essentiels où elle pourrait produire des désordres graves. On a vu à cette époque se déclarer des fièvres cérébrales, des fluxions de poitrine, qui sans doute eussent été prévenues par l'apparition des règles. L'hémoptysie est aussi très-fréquente à cet âge; et, par la même cause, on doit la combattre par la saignée de pied, par les sangsues au siége et aux cuisses Ce n'est pas qu'on doive exclure la saignée de bras. surtout quand la congestion de la poitrine est très-marquée; mais il faut quelquefois balancer son effet révulsif en la faisant suivre de l'application de quelques sangsues au siége. On doit beaucoup craindre le développement de la phthisie pulmonaire chez les jeunes personnes sur le point d'être réglées pour la première fois, et qui ont une disposition soit héréditaire, soit constitutionnelle à cette maladie.

Lorsqu'après avoir employé toutes les précautions hygiéniques indiquées précédemment, et avoir suffisamment diminué la turgescence sanguine par les saignées ou les applications de sangsues, on ne voit point les fonctions sexuelles s'établir, quoique le développement physique et tous les autres phénomènes attestent que l'âge nubile est bien arrivé, on peut alors avoir recours à l'emploi des remèdes dits *emménagogues*, qui ont été préconisés comme ayant une propriété spécifique : ce sont surtout le safran, pris en infusion ou en poudre; la rue, la sabine, prises de

la même manière; l'armoise en infusion ou en sirop. L'usage de ces substances doit toutefois être très-modéré, surtout celui de la rue et de la sabine, qui sont fortement excitantes : on en donne une dose, deux au plus, dans les vingt-quatre heures, et cela pendant sept ou huit jours seulement; en même temps on soutient leur effet par des bains de pieds, soit d'eau simple, soit d'eau à laquelle on ajoute de la moutarde, du vinaigre, etc.; par des bains de siége. Ce dernier moyen est extrêmement utile et souvent décisif lorsque la congestion utérine, ou n'existe pas, ou est à peine marquée : mais il serait nuisible, peut-être même dangereux, lorsque cette congestion est trop forte.

Les règles peuvent être retenues dans leur premier développement par l'existence d'une irritation inflammatoire fixée dans un organe plus ou moins éloigné; c'est alors le cas de mettre en action l'axiome : *La cause étant détruite, l'effet cesse.* Il faut commencer par combattre la phlogose à l'aide des moyens appropriés, et on s'occupe ensuite d'appeler la fluxion sanguine vers les organes où elle doit se faire.

Nous allons maintenant passer en revue les différentes affections auxquelles sont sujettes les personnes du sexe.

CHLOROSE.

Chez les jeunes personnes d'une constitution délicate, d'un tempérament nerveux très-prononcé, ou bien celles d'un tempérament lymphatique, chez lesquelles le système sanguin est peu déve-

loppé, la menstruation s'établit souvent avec beaucoup de peine; elle est ordinairement tardive, ou, si elle a commencé à s'établir, elle continue très-irrégulièrement. Il n'y a point, dans ce cas, de congestion sanguine notable dans aucun point; mais il survient souvent vers cette époque des phénomènes variables, quelquefois bizarres, qu'on caractérise par l'épithète de *nerveux*; ils sont effectivement un résultat de l'influence que les fonctions sexuelles interverties exercent sur le système nerveux facile à exaspérer. C'est alors qu'on voit se développer cette maladie à laquelle on a donné le nom de *chlorose* ou *pâles couleurs*, et qui consiste dans les phénomènes suivants: pâleur excessive; couleur jaunâtre, quelquefois verdâtre, et bouffisure de la face; blancheur des lèvres; lividité des paupières qui sont tuméfiées, surtout après le sommeil; expression triste des yeux; blancheur extrême de la conjonctive; sécheresse, teinte terne, plombée et terreuse de la peau; flaccidité des chairs; œdématie des pieds; diminution de l'appétit, puis anorexie (dégoût) complète; désir de certaines espèces d'aliments, ou de certaines saveurs; quelquefois goût dépravé et bizarre pour des substances absolument impropres à l'alimentation, comme de la craie, du charbon; constipation; nausées; vomissements de matières diverses; pouls petit, fréquent, d'autres fois assez développé, mais mou; palpitations; gêne de la respiration sensible surtout dans les mouvements; désir du repos, de la solitude; tristesse habituelle: les malades poussent fréquemment des soupirs, répandent involontairement des larmes. La menstruation finit par s'établir, mais ses périodes sont irrégulières; presque

toujours il y a du retard; d'autres fois cependant, au contraire, les époques sont plus rapprochées; la quantité de sang est très-peu considérable, et ce fluide est pâle et séreux : chaque période menstruelle est marquée par l'exaspération des symptômes de la maladie; il s'y joint de la cardialgie, des syncopes; souvent l'écoulement sanguin est précédé et suivi d'une perte blanche plus ou moins abondante, qui fatigue beaucoup : dans quelques cas le sang paraît à peine; il n'y a que des mucosités sanguinolentes.

Les causes de la chlorose sont peu connues. Probablement, dans le plus grand nombre des cas, elle dépend d'une disposition particulière de l'économie, laquelle ne peut être appréciée que par ses effets: mais il est présumable aussi qu'elle est produite assez souvent par une éducation vicieuse, l'habitude d'une vie molle, des occupations trop sédentaires, l'irrégularité du régime. On l'observe très-rarement chez les jeunes filles de la campagne, tandis qu'elle est assez commune dans les villes. Chez quelques personnes elle paraît avoir été le résultat d'une menstruation excessive qui, par son abondance, affaiblit la constitution et amène un état de langueur.

Cette maladie peut se terminer favorablement par suite de l'établissement régulier des règles, ou par les progrès de l'âge qui amènent un changement salutaire dans la constitution; mais d'autres fois elle résiste à tous les moyens employés pour la combattre; le physique et le moral vont toujours se détériorant; les fonctions de l'estomac sont de plus en plus dérangées et finissent par être tout-à-fait suspendues; la nutrition s'opère à peine. Aux symptômes ordinaires de la maladie

se joignent quelquefois ceux d'une irritation gastrique, quelquefois même d'une véritable inflammation de la muqueuse gastro-intestinale, ou bien des lésions organiques dans quelqu'un des viscères abdominaux.

Le chlorose ne se borne pas toujours à l'âge nubile; elle peut se prolonger beaucoup après l'établissement des menstrues, et durer une grande partie de la vie, à moins que des affections graves, en venant la compliquer, n'en abrègent le cours par une terminaison funeste. Pendant tout le temps qu'elle existe, elle rend les jeunes personnes languissantes et presque incapables de se livrer à aucune occupation.

Traitement. Il consiste dans des précautions d'hygiène autant et plus que dans l'emploi des remèdes. Il doit tendre en général à fortifier la constitution, en même temps qu'on essaie de provoquer l'écoulement menstruel ou de le régulariser. Des aliments d'une facile digestion et bien nourrissants, sont les plus convenables; mais le défaut d'appétit empêche souvent les malades de prendre ceux qu'on leur présente; on tâche alors, autant que possible, de concilier leur goût avec les besoins du corps. Il faut insister beaucoup sur la nécessité de l'exercice, quelque répugnance qu'il inspire aux malades : on le proportionne à l'état des forces. L'équitation, lorsqu'on est à même de l'employer, est on ne peut plus salutaire; elle a l'avantage de provoquer plus efficacement l'éruption des règles. On fait en sorte de procurer aux malades un air plus vif. Les médicaments qui réussissent le mieux, et qui, en même temps, sont spécialement indiqués par la nature de la maladie, sont les toniques, tels que les amers, et

surtout le fer et ses diverses préparations. Ce métal a été regardé comme spécifique dans la chlorose. Les eaux minérales ferrugineuses, soit naturelles, soit artificielles, offrent tous les avantages des préparations pharmaceutiques du fer, et sont souvent d'un usage plus agréable. Quand on veut en même temps provoquer les règles, on joint à ce médicament l'emploi des emménagogues qui seraient nuisibles si la chlorose avait au contraire été amenée par un flux excessif. La saignée, tant générale que locale, ne convient pas; elle ajouterait à la faiblesse: cependant s'il se développait une inflammation dans quelque point, on pourrait la combattre par les sangsues, même la saignée qu'on emploierait avec beaucoup de réserve, mais qu'il ne faudrait néanmoins pas craindre de réitérer, s'il en était besoin. Quand il y a des signes non équivoques d'embarras gastrique, on peut employer avec avantage les vomitifs qui ont été quelquefois suivis de l'apparition des règles; cependant on doit s'en abstenir quand la faiblesse est très-grande, ou quand les fonctions de l'estomac sont trop perverties. On remédie à la constipation par les lavements et les laxatifs: les eaux minérales salines conviennent dans ce cas.

Dérangement des règles.

La régularité des retours des périodes menstruelles est une chose très-importante pour la santé. Il a été dit précédemment que les intervalles qui séparent chaque flux ne sont pas les mêmes chez toutes les femmes; les différences ne sont cependant pas très-nombreuses, et il est

rare aussi que dans chacune les retours ne soient pas séparés par des espaces égaux ; cependant on voit quelques exceptions à cet égard.

Lorsque les règles ne reviennent pas à l'époque accoutumée, ou tardent plus que de coutume à paraître, les jeunes personnes éprouvent une gêne plus ou moins marquée, suivant la nature de leur tempérament, la quantité de sang qu'elles avaient coutume de perdre, le degré de rapprochement, et le plus ou moins de régularité des époques. Celles qui ont un tempérament sanguin éprouvent tous les signes de la pléthore, et souvent ceux d'une congestion locale, qui peut être alors cause ou effet : la gêne est d'autant plus marquée que la perte sanguine était habituellement plus considérable, et les intervalles plus courts. Chez les jeunes personnes d'une constitution délicate, la pléthore n'est pas aussi prononcée ; mais il survient néanmoins des phénomènes d'irritation dans quelque point de l'économie. On a donné le nom d'*aménorrhée* à la non-apparition des règles à l'époque ordinaire ; on l'appelle encore *rétention* des règles. Quand les règles s'arrêtent tout-à-coup pendant qu'elles coulent, on appelle ce phénomène *suppression* des règles. On donne également le nom d'aménorrhée au défaut d'établissement des menstrues à l'âge nubile.

La *rétention* des règles ne reconnaît quelquefois point de cause apparente ; l'époque accoutumée se passe sans qu'aucun écoulement ait lieu. D'autres fois il est possible d'apprécier la cause du retard : ainsi la jeune personne se sera inconsidérément exposée à un refroidissement, surtout celui des pieds ; elle se sera mis les jambes dans l'eau froide, aura pris une boisson très-froide

ayant chaud, et cela au moment où les règles devaient paraître : un exercice immodéré, une course forcée, une saignée faite intempestivement, ou bien de fortes et longues contentions d'esprit, des occupations trop sédentaires, un accès de fièvre, l'affection aiguë d'un organe plus ou moins éloigné, peuvent produire le même effet; cependant on a vu assez souvent la fièvre ou toute autre maladie, faire devancer l'apparition des règles.

La *suppression* des règles reconnaît à peu près les mêmes causes que la rétention ; cependant en général il faut une cause plus active et qui agisse subitement : ainsi on voit fréquemment une frayeur, une vive émotion, éprouvée pendant la présence des règles, arrêter l'écoulement au moment même.

Le traitement de l'aménorrhée est conforme à peu près à celui qui est employé pour provoquer la première éruption des règles. Lorsqu'une jeune personne éprouve un retard, on lui fait prendre des bains de pieds pendant plusieurs jours. Si les selles sont rares, on prescrit des lavements; si, après quelques jours, les menstrues ne reparaissent pas, et que la jeune personne soit d'une forte constitution, on lui fait appliquer des sangsues au siége, au haut des cuisses, ou au-devant de l'anus; quand le tempérament sanguin est fortement prononcé, la saignée de pied est préférable; on continue l'usage des bains de pieds; on peut leur associer ceux de siége. Chez les jeunes personnes d'une faible constitution, les émissions sanguines sont moins indiquées: on leur préfère les bains de siége et les emménagogues. En général les moyens qu'on emploie pour remédier à l'absence

des règles doivent être appliqués dès les premiers jours qui suivent l'époque, parce qu'alors leur effet est beaucoup plus sûr. Si le retard datait déjà de dix à douze jours, il vaudrait mieux attendre l'époque suivante. Cependant si les accidents causés par ce retard étaient trop forts, il ne faudrait pas balancer à y remédier sans avoir égard à l'époque. Quand les règles se sont arrêtées tout-à-coup par une cause quelconque, il faut de suite chercher à les rappeler par les moyens qui viennent d'être indiqués. Lorsqu'après quelques jours de traitement, la fonction ne se rétablit pas, il est inutile de continuer les efforts que l'on fait, à moins que les accidents ne continuent. Il est des femmes dont les menstrues sont tellement irrégulières, qu'elles offrent souvent des retards plus ou moins longs, quelquefois d'une ou deux époques : on ne doit pas, dans ce cas, se trop inquiéter de leur non-apparition, à moins qu'il n'en résulte des accidents.

D'autres fois les règles ne manquent pas tout-à-fait, mais elles coulent en si petite quantité qu'elles ne débarrassent pas suffisamment l'économie. Dans ce cas on peut les aider par des bains de pieds, ou par des emménagogues, suivant le tempérament. Néanmoins quand les règles sont telles naturellement, on ne doit pas chercher à les augmenter; on peut seulement combattre quelquefois la pléthore qui résulte, pour quelques femmes, de cette évacuation incomplète.

Un phénomène opposé à celui qui précède, est la trop grande abondance des règles qui, quelquefois, constituent une véritable hémorrhagie; on donne à cette affection le nom de *ménorrhagie*. Chez des femmes très-sanguines, la fluxion mens-

truelle peut quelquefois dépasser les bornes ordinaires ; alors il y a un sentiment de tension et de gonflement à l'hypogastre et aux lombes ; un malaise; des lassitudes dans les jambes; bientôt les règles coulent avec une abondance inaccoutumée: la perte de sang soulage d'abord, mais elle ne tarde pas, si elle continue, à diminuer les forces. Cet accident s'observe quelquefois chez des jeunes personnes qui commencent à être réglées.

A l'âge où les règles cessent, les femmes sont fréquemment prises de pertes utérines plus ou moins abondantes et répétées. Ces pertes, si elles se renouvellent trop souvent, appauvrissent le sang, disposent à l'infiltration, et peuvent mettre la vie en danger : elles sont souvent un indice d'une affection grave de l'utérus. Chez des personnes lymphatiques, débiles, souvent les menstrues sont très-abondantes, et il en résulte un affaiblissement qui oblige de recourir aux secours de la médecine.

Lorsque la mémorrhagie active a lieu chez des femmes d'un tempérament sanguin, il importe de diminuer la congestion au moyen d'une saignée de bras, que l'on renouvelle suivant le besoin. C'est lorsque les règles coulent déjà depuis plusieurs jours avec adondance qu'on doit recourir à ce moyen. La saignée de pied ou les sangsues appliquées auprès des organes sexuels, produiraient un effet contraire. Lorsque chez une jeune personne les premières éruptions menstruelles sont trop considérables, on doit en diminuer la violence par de petites saignées pratiquées soit pendant les règles, soit, ce qui serait préférable, immédiatement avant, parce qu'à chaque époque les mêmes accidents se renouvel-

leraient. On doit aussi attaquer par le même moyen la ménorrhagie qui vient à l'âge de retour: mais comme il n'y a pas toujours dans ce cas une congestion très-forte, et comme l'hémorrhagie, en se répétant, finit par affaiblir, il faut être très-réservé sur l'emploi de la saignée: on la fait très-peu abondante pour ne pas hâter les progrès de la faiblesse. On peut quelquefois avec plus d'avantages, opérer la révulsion par les sangsues appliquées aux lombes, même aux bras; par des synapismes aux pieds. A ces moyens on ajoute la recommandation d'un repos absolu jusqu'à ce que la perte soit arrêtée.

Quand l'hémorrhagie est extrême, que la pâleur et l'abattement de la figure, la faiblesse du pouls, annoncent que les forces commencent à s'épuiser, ce n'est plus par les émissions sanguines qu'on doit chercher à modérer la perte; c'est par l'application sur les cuisses, le bas-ventre et les parties sexuelles, de compresses imbibées d'eau froide ou d'oxycrat (mélange d'eau et de vinaigre). En même temps on met des synapismes aux pieds; on donne à l'intérieur des boissons astringentes, la tisane de consoude, des tisanes aiguisées avec une petite quantité d'acide sulfurique; des pilules dans lesquelles on fait entrer l'alun, la poudre ou l'extrait de ratanhia. On a, depuis quelques années, proposé et employé avec beaucoup de succès, le *seigle ergoté* contre les hémorrhagies utérines trop abondantes. On le donne en poudre a dose de 8, 12, 15 grains qu'on repète deux ou trois fois dans le jour. C'est ordinairement quand la ménorrhagie a lieu à l'âge de retour qu'on est obligé de recourir à l'emploi des astringents, parce qu'alors la perte est plus abondante et

plus fréquente. Dans tous les cas on recommande toujours le repos du lit: c'est la première des précautions à employer.

Il est des personnes qui, à chaque époque menstruelle, éprouvent des accidents divers: ce sont de vives coliques, des phénomènes nerveux, une céphalalgie, etc.; à tel point que souvent elles sont obligées de garder le lit pendant toute ou presque toute la durée des règles; c'est ce qu'on appelle *menstruation difficile.* Les secours de l'art sont infructueux dans ces cas. Chez des femmes très-sanguines, les accidents peuvent tenir à une fluxion trop forte sur les organes utérins; alors une petite saignée de bras peut y mettre fin: mais il faut prendre garde de la faire inconsidérément, parce qu'on pourrait empêcher les règles au lieu de les favoriser. Le plus ordinairement ces accidents sont nerveux; alors on les combat par des calmants. Quelques praticiens ont conseillé, dans ce cas, l'usage du safran à petites doses. On fait en même temps administrer les lavements émollients, et garder le repos.

Il a été dit dans les généralités sur les hémorrhagies, que quelquefois l'écoulement sexuel n'avait point lieu par les voies ordinaires, mais qu'il était remplacé par diverses hémorrhagies: ainsi on a vu l'hémoptysie, l'épistaxis, l'hématurie tenir lieu de règles et venir, comme celles-ci, à des époques fixes Des femmes ont été réglées par les doigts, par les oreilles, par les gencives, etc. Ces dernières déviations sont néanmoins assez rares. Il n'est pas toujours au pouvoir de l'art de rétablir la fonction dans son état naturel, mais quelquefois cependant on a réussi. Les moyens employés ont pour but de rappeler la fluxion sur

les organes utérins. Ces moyens, qui doivent être mis en usage immédiatement avant l'époque ordinaire, consistent dans des sangsues que l'on fait appliquer auprès des organes sexuels, et dont on proportionne la quantité à la constitution, au tempérament de la personne; dans des bains de siége et de légers emménagogues.

Cessation des règles.

L'époque de la cessation des règles est très-souvent marquée par un grand nombre d'accidents et d'infirmités qui lui ont fait donner le nom d'*âge critique*. L'existenee de ees accidents se comprend facilement quand on fait attention que la cessation d'une hémorrhagie périodique qui a existé pendant un grand nombre d'années, doit laisser dans l'économie un état de pléthore plus ou moins prononeée, suivant le tempérament de la personne. Quelquefois l'âge de retour se passe sans aucun phénomène notable, et même sans que la santé éprouve le moindre dérangement: les règles, après avoir suivi leur marche habituelle jusqu'à l'âge de quarante et quelques années, eommencent à être moins régulières et moins constantes; leurs intervalles ne sont plus les mêmes; le plus ordinairement elles retardent: elles sont une, deux, trois époques et plus sans venir; puis, elles reparaissent souvent plus abondantes que de eoutume; ce sont de légères pertes sans douleur, tantôt rapprochées, tantôt éloignées, jusqu'à ee qu'enfin les flux périodiques devenant et plus rares et plus faibles, finissent par cesser sans retour et sans que l'éeonomie débarrassée

peu à peu de la pléthore, se ressente de cette cessation. On a vu quelquefois aussi les règles cesser tout-à-coup sans produire aucune suite fâcheuse. Ces cas sont les plus rares; le plus ordinairement les femmes éprouvent au moins quelques incommodités qui la plupart sont un résultat, soit de la pléthore générale, soit de quelque congestion locale; mais les accidents sont beaucoup plus marqués et quelquefois très-graves lorsque la femme est d'un tempérament sanguin. Ainsi ce sont des fièvres inflammatoires, ou un état pléthorique sans fièvre; des congestions cérébrales, même l'apoplexie, des palpitations, de l'oppression, des inflammations de poitrine, des catarrhes pulmonaires intenses, des hémoptysies, ou bien encore des inflammations abdominales. Quelquefois la nature suscite des efforts salutaires qui préviennent l'effet de la pléthore; telles sont des hémorrhagies nasales, des hémorrhoïdes. D'autres fois, au lieu d'accidents dépendant de la pléthore, ce sont des éruptions diverses, soit générales, soit partielles; des phénomènes nerveux variés, ou bien des altérations organiques.

Les accidents consécutifs à la cessation des règles durent plus ou moins de temps; depuis quelques mois jusqu'à deux ou trois ans et même plus: quelquefois ils persistent tout le reste de la vie. Les uns, comme on peut le voir, par la nomenclature que nous venons d'en donner, sont très-graves, et peuvent mettre la vie en danger; les autres sont légers, ou, s'ils paraissent graves, ils ne font pas courir de risques: les plus redoutables sont ceux qui consistent dans des altérations profondes de certains organes. C'est malheureusement à l'âge de retour que les dégénérations cancé-

reuses sont les plus communes : on les observe plus fréquemment à la matrice et au sein. Il sera parlé des caractères extérieurs du cancer au chapitre des maladies chirurgicales : les signes du cancer de la matrice sont indiqués plus bas.

Les secours de la médecine sont souvent nécessaires aux femmes arrivées à l'âge de retour. Lorsque les règles cessent peu à peu chez une personne peu sanguine, il n'y a aucune indication à remplir, à moins qu'il ne se développe des accidents. C'est au reste une erreur de croire qu'il est des moyens spécifiques qui ont pour effet d'empêcher les femmes d'être malades à cette époque de leur existence; ce sont uniquement les accidents qui déterminent, dans cette circonstance, la conduite du médecin. Lorsque la pléthore est très-marquée, on la combat par la saignée générale que l'on pratique soit au pied, soit au bras. Les congestions peuvent être également combattues par la saignée générale, ou bien par les sangsues, suivant leur intensité : en même temps on prescrit un régime un peu sévère et beaucoup d'exercice; on entretient le ventre libre; on donne des boissons rafraîchissantes. Les affections nerveuses se combattent par le traitement qui a été indiqué à l'article *Maladie nerveuse*. Lorsqu'il survient quelques affections extérieures, comme des éruptions diverses, des furoncles, on doit les ménager, parce qu'elles font une diversion favorable; mais on donne à l'intérieur quelques dépuratifs; on évite avec le plus grand soin tout ce qui pourrait faire disparaître trop promptement le mal extérieur. Il serait très-imprudent de faire usage dans ce cas de topiques répercussifs.

Leucorrhée ou Fleurs blanches.

C'est ainsi que l'on appelle le catarrhe de l'intérieur des parties sexuelles. Cette maladie se présente sous deux modes : elle est aiguë ou chronique.

La *leucorrhée aiguë* est marquée par tous les symptômes de l'état inflammatoire : la malade éprouve une démangeaison, une irritation très-incommodes aux parties sexuelles ; des douleurs dans les aînes, les lombes, l'hypogastre, le devant des cuisses ; l'émission de l'urine, dont le besoin se fait fréquemment sentir, cause une vive cuisson ; bientôt survient un écoulement d'abord séreux et limpide, peu abondant, puis jaune verdâtre, plus ou moins épais, et enfin blanchâtre. Quand il a pris ces derniers caractères, il devient plus abondant, et les symptômes ne tardent pas à diminuer. Souvent dans le plus fort du mal, il y a un mouvement fébrile ; l'appétit est nul ; il survient des nausées, même quelques vomissements. La durée de cet état est d'environ trente ou quarante jours.

La *leucorrhée chronique* est celle qui a plus particulièrement reçu le nom de *fleurs blanches* ou *perte blanche*. C'est une affection assez commune, et qui n'a point de durée déterminée : le plus ordinairement elle persiste pendant des années. Elle attaque surtout les jeunes personnes délicates ; bien souvent elle paraît avec l'âge nubile pour ne cesser qu'à l'âge de retour ; d'autres fois au contraire elle vient à cette dernière époque et remplace en quelque sorte les règles. Elle

exerce sur l'économie une influence plus ou moins marquée, suivant l'abondance et la persistance de l'écoulement. Celui-ci est blanchâtre, et n'est point accompagné de cuisson ni de douleur comme dans la *leucorrhée aiguë :* il n'y a qu'un peu de chaleur et de démangeaison aux parties sexuelles; cependant chez quelques personnes qui ont un vice dartreux, la matière de l'écoulement irrite les parties qui sont en contact avec elle, et va même jusqu'à les excorier. Il y a beaucoup de jeunes personnes qui ont des fleurs blanches seulement quelques jours avant et après leurs règles; elles n'en sont point fatiguées, et n'éprouvent qu'une gêne momentanée. Il en est d'autres, au contraire, chez qui cette indisposition est habituelle et continue; leur santé alors en éprouve une altération notable; elles offrent tous les signes d'une faible constitution; le teint est pâle, comme dans la *chlorose;* la face est bouffie; les mouvements sont lents; il y a un grand abattement, de l'aversion pour toute espèce d'exercice; l'estomac est le siége de tiraillements douloureux qui sont accompagnés de dégoût, de nausées, et quelquefois de vomissements muqueux; il y a aussi assez constamment une douleur dans le dos; le pouls est petit et faible; il s'y joint parfois des symptômes hystériques. Parvenue à ce degré, la leucorrhée épuise les femmes et altère profondément leur santé. Cette maladie est quelquefois héréditaire.

Traitement. Il diffère, suivant que la maladie est aiguë ou chronique. Dans le premier cas, si les symptômes sont légers, les douleurs peu vives, on peut abandonner la marche à la nature: on conseille seulement le repos, quelques bains et les boissons délayantes. Mais si les symptômes

dénotent une forte inflammation, il faut alors employer des antiphlogistiques plus efficaces, tels que la saignée de bras, si la malade est sanguine, ou si le mal est violent; les sangsues à l'anus, auprès des parties sexuelles, ou à l'hypogastre, si on craint de trop affaiblir; les bains généraux, les bains de siége, les fumigations, les lotions et applications émollientes, les injections émollientes et opiacées faites avec précaution dans les parties sexuelles, les lavements de même nature, les boissons mucilagineuses, les tisanes acidulées, les émulsions légèrement nitrées, la diète plus ou moins sévère. Quand une affection goutteuse, des dartres imprudemment supprimées, ont donné lieu à la maladie, des vésicatoires ou de simples synapismes appliqués sur le point primitivement affecté, sont d'un grand avantage. Les astringents locaux ou les purgatifs ne conviennent pas du tout, tant que la maladie est à l'état aigu.

Si on obtient assez constamment du succès dans le traitement de la leucorrhée aiguë, il n'en est pas de même dans celui de la maladie à l'état chronique: trop souvent les efforts de l'art manquent leur effet, et le médecin est réduit à employer des moyens palliatifs. Lorsqu'une jeune personne issue d'une mère sujette aux *fleurs blanches*, présente tous les signes d'une constitution délicate, il faut, aux approches de l'âge nubile, mettre tout en œuvre pour prévenir l'apparition de cette incommodité si gênante: pour cela on usera des moyens qui ont été indiqués ci-dessus pour combattre la *chlorose*, et dont les principaux sont un régime sain et fortifiant, sans être échauffant; un exercice modéré; une habitation salubre;

des vêtements chauds. Il faudra recommander à la malade de ne point faire trop usage de chaufferette en hiver; ou du moins elle devra éviter de se chauffer trop assidûment les pieds: elle ne couchera point sur la plume.

Lorsque la perte blanche existe déjà depuis long-temps; que la constitution est appauvrie, que les digestions languissent, il faut joindre à ces premiers moyens l'usage de quelques toniques à l'intérieur, comme les ferrugineux sous diverses formes; le quinquina, la gentiane, l'absynthe, le chardon bénit et autres amers; ou bien quelques aromatiques, tels que les suivants: les baies de genièvre, la mélisse, l'armoise, la sauge, le romarin, l'écorce d'orange, les fleurs d'ortie blanche. L'emploi des résines balsamiques, comme les baumes de copahu, de tolu, ou du Pérou, est beaucoup recommandé dans ce cas: on conseille aussi l'usage des eaux de Vichy. Il faut néanmoins observer attentivement l'effet sur l'estomac, des amers et des aromatiques; car s'ils augmentent la cardialgie, il faut, ou les mitiger beaucoup, ou les suspendre tout-à-fait, dans la crainte qu'ils ne déterminent une forte irritation gastrique.

Quand l'écoulement est très-abondant, il faut conseiller des précautions de propreté pour diminuer, autant que possible, la gêne qu'il occasionne; telles sont les lotions au moyen d'une éponge fine, imbibée d'un mélange d'eau tiède et de vin, ou d'une décoction de plantain, de roses rouges, etc. On a proposé, dans le même cas, des injections astringentes, comme de l'eau chargée d'alun, la décoction de tan, celle de roses rouges, l'eau blanche. Dans le même but on a conseillé des bains généraux dans lesquels on fait

dissoudre de 1 à 3 onces de sulfate de fer (couperose verte), avec addition de 1 livre de farine de froment. Ces moyens, qui agissent en répercutant, ne doivent être employés qu'avec la plus grande réserve, surtout chez des personnes irritables. L'incommodité dont elles se plaignent est sans doute bien désagréable, mais il en est beaucoup chez lesquelles on ne la supprimerait pas brusquement sans danger: il pourrait en résulter quelque autre affection bien autrement grave; la phthisie pulmonaire est la plus fréquente après un traitement imprudent de la leuchorrée. Ce n'est que quand l'écoulement épuise par son abondance, qu'il faut chercher à le modérer par l'emploi de légers astringents, comme la décoction de roses rouges, tant en boisson qu'en injection.

On a retiré beaucoup d'avantages dans la leuchorrée chronique de l'usage des bains de mer; les eaux minérales ferrugineuses, prises à l'intérieur, sont aussi très-utiles. Enfin on a obtenu quelquefois de bons effets de l'emploi des purgatifs réitérés, donnés avec prudence. On a même conseillé les émétiques dans les cas, assez rares, où il y aurait surcharge de l'estomac par les matières saburrales. Ces deux genres de médicaments commandent une grande réserve, parce que les organes digestifs sont souvent dans un état d'irritation qu'il est facile d'exaspérer. Si par l'effet d'un traitement aussi rationnel que possible, ou de toute autre manière, l'écoulement s'était supprimé, il serait bon d'établir un exutoire à un bras pour prévenir des accidents consécutifs, chez des personnes d'une mauvaise constitution.

Métrite.

C'est le nom par lequel on désigne l'inflammation de la matrice. Or, dans la crainte qu'on ne se méprenne sur le siége précis de cette maladie, nous croyons nécessaire d'en faire précéder la description de quelques détails qui n'ont pas dû trouver place dans l'Abrégé d'Anatomie qu'on a mis en tête de ce Manuel. La *matrice* ou *utérus* est un organe intérieur, situé profondément dans le *bassin*, entre la *vessie* (réservoir de l'urine) et le *rectum* (dernière portion des gros intestins): sa portion supérieure, qu'on appelle le *corps*, en forme la majeure partie; sa portion inférieure, plus mince, un peu alongée, porte le nom de *col*, et répond dans le fond des parties sexuelles. Dans l'état ordinaire, la matrice a de très-petites dimensions, de sorte que comme elle est cachée dans la concavité du bassin, et qu'elle ne s'élève pas au-dessus du niveau des os qui forment cette partie, on ne peut pas alors, par la pression, la sentir à travers les parois molles de l'abdomen, même chez les personnes très-maigres. Mais quand son volume est augmenté par l'inflammation, par une altération quelconque, ou par toute autre cause, il est souvent possible de reconnaître plus ou moins distinctement sa présence, en pressant avec la main la partie inférieure du bas-ventre, immédiatement au-dessus du rebord des os du bassin : on sent alors une tumeur arrondie et résistante ; pourvu, toutefois, que la vessie ne soit pas distendue par l'urine. Dans le cas d'inflammation de l'utérus, on rend la douleur plus manifeste en pressant cette région.

La *métrite aiguë* se reconnaît aux signes suivants : douleur obtuse et gravative de l'hypogastre (partie la plus basse de l'abdomen), coïncidant quelquefois avec un gonflement obscur, et même une tumeur circonscrite dans cette région, lorsque c'est le corps de l'organe qui est enflammé. Cette douleur, qui augmente par la pression, se propage bientôt aux aînes, aux lombes, aux parties sexuelles, au périnée (espace compris entre ces dernières et le fondement) et à la partie supérieure des cuisses : il s'y joint de la pesanteur au rectum, des besoins fréquents d'aller à la garde-robe et d'uriner, et souvent aussi de la constipation et de la dysurie, à cause de la compression exercée sur le rectum et le col de la vessie par l'utérus gonflé. Souvent un liquide roussâtre s'écoule à l'extérieur. A ces phénomènes se joignent de la fièvre, des nausées, des vomissements, et des douleurs dans les seins. Quand l'inflammation n'est pas très-intense, les symptômes sont plus obscurs ; la douleur est peu sensible ; il n'y a qu'un peu de tension et de chaleur dans le bas-ventre ; et la malade se plaint plutôt de nausées, de dégoût, accompagnés d'un léger mouvement fébrile.

La métrite se présente quelquefois à l'état chronique ; tous les symptômes alors sont peu intenses, mais durent plus ou moins long-temps. Dans le plus grand nombre des cas il s'établit un écoulement habituel quelquefois très-fétide. La seule circonstance qui puisse faire distinguer cette maladie du catarrhe utérin chronique, c'est qu'elle a succédé à une inflammation aiguë de la matrice.

La métrite se termine souvent par résolution ; mais quelquefois elle se termine par suppuration :

c'est alors un cas grave. La métrite chronique peut amener à la longue une altération squirrheuse de l'utérus.

Traitement. Le traitement de la métrite aiguë consiste dans l'emploi prompt et soutenu de tous les moyens antiphlogistiques tant généraux que locaux, tels que saignée du bras plus ou moins copieuse et répétée, suivant le tempérament de la malade et l'intensité de l'inflammation; saignées locales à l'hypogastre, à l'anus, aux aînes; topiques émollients sur la région hypogastrique; lavements émollients; demi-bains tièdes prolongés; boissons mucilagineuses; petit lait; eau de veau, de poulet, etc.; repos; diète absolue pendant tout le temps que les symptômes inflammatoires sont dans leur violence.

La *métrite chronique* ne demande que quelques saignées locales modérées, des bains de siége tièdes, des lavements émollients, des injections mucilagineuses et calmantes, de doux laxatifs, le repos, un régime sévère. Lorsque les symptômes inflammatoires paraissent dissipés, mais que la persistance de l'écoulement, et une gêne sourde dans le bas-ventre, un poids incommode vers le fondement et le périnée, font présumer que l'utérus a conservé un gonflement chronique, on peut employer les fondants tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, tels que les pilules de savon, celles d'extrait de ciguë, le calomel, les eaux minérales de Vichy, les frictions mercurielles, etc.

Cancer de la Matrice.

Cette maladie redoutable s'annonce par les

signes suivants : d'abord irrégularité de la menstruation, puis pertes plus ou moins fréquentes et abondantes ; sentiment de gêne et de pesanteur à l'hypogastre ; ténesme; difficulté d'uriner; douleurs erratiques dans les seins; à ces symptômes se joignent bientôt des douleurs pongitives et lancinantes dans le fond des parties sexuelles; du malaise dans les lombes, dans les hanches, à l'hypogastre; un écoulement sanieux roussâtre, ou des fleurs blanches très-abondantes et fétides. Cet écoulement dénote que l'état squirrheux de l'organe a fait place à l'état de cancer ulcéré. A mesure que la maladie fait des progrès, les douleurs lancinantes acquièrent une plus grande intensité et deviennent plus fréquentes : elles finissent par devenir continues. Il s'y joint souvent des pertes sanguines abondantes. Lorsque l'affection occupe le corps de l'utérus, on peut sentir à travers les parois de l'abdomen le volume augmenté de ce viscère qui acquiert en même temps une grande dureté: la compression de l'hypogastre augmente les douleurs qui se propagent alors dans les aînes, les cuisses, les lombes et la région du sacrum. Quand la désorganisation a pour siége principal le col de l'utérus, la malade, outre les douleurs lancinantes, éprouve dans l'intérieur des parties sexuelles comme un poids incommode, et la sensation d'un corps étranger qui semble se rapprocher de l'extérieur ; on pourrait alors facilement toucher avec le doigt cette partie de l'utérus qu'on trouverait rugueuse, bosselée, et plus ou moins augmentée de volume. Lorsque la désorganisation de l'utérus est parvenue à un certain degré, elle exerce sur toute l'économie une influence qui devient de plus en

plus sensible; une petite fièvre lente s'établit; les forces s'épuisent peu à peu: leur chute est plus rapide quand il survient des hémorrhagies fréquentes et abondantes; la peau prend une teinte jaune de cire; les jambes s'infiltrent; et la malade finit par succomber après de longues souffrances.

La durée de cette affreuse maladie est ordinairement longue: elle varie entre quelques mois et deux ou trois ans.

Traitement. La dégénérescence cancéreuse de l'utérus est malheureusement à peu près incurable ; tout ce qu'on peut obtenir ou du moins chercher à obtenir, c'est de l'enrayer un peu dans son commencement; encore y parvient-on rarement. Comme cette maladie est ordinairement le résultat d'une irritation primitive de l'organe, on doit mettre tout en œuvre pour calmer cette irritation. On arrive à ce résultat par des applications ménagées de sangsues au siége, aux parties sexuelles, aux lombes, si la douleur fait présumer l'existence d'une inflammation; même par la saignée, s'il y a des signes de pléthore; par des demi-bains, des injections avec une décoction émolliente à laquelle on ajoute une tête de pavot; par des lavements émollients et calmants, par des boissons adoucissantes et des préparations narcotiques. On a beaucoup préconisé dans cette maladie l'usage de l'extrait de ciguë qu'on donne, en pilules, soit seul, soit uni à l'opium; on en donne d'abord une faible dose, comme 1/2 grain par jour; puis on augmente progressivement, mais lentement, de manière à en porter la dose à 3, 4, 6 grains et même plus, dans les 24 heures. Quand on a atteint une dose élevée, on va en rétrogradant, puis

on cesse pendant plusieurs jours pour reprendre ensuite de la même manière. Ce traitement peut ainsi être suivi pendant long-temps : on le suspend si la malade éprouve quelques vertiges, pour le reprendre avec plus de précautions. On prescrit le repos, si non absolu, au moins aussi prolongé que possible; on interdit les courses en voiture; on conseille un régime doux et humectant. Lorsqu'il survient des hémorrhagies considérables, on essaie de les arrêter avec des injections astringentes, telles qu'une dissolution d'alun, une décoction de tan, ou d'écorce de grenade, ou de racine de ratanhia. Quand on ne réussit pas avec ces moyens, on est obligé de recourir au tamponnement qu'on pratique en introduisant dans les parties sexuelles le milieu d'un linge fin, qu'on remplit ensuite de boulettes de charpie ou de coton en poil; on soutient le tout avec un mouchoir plié en long et passé entre les cuisses. On laisse cet appareil en place pendant quelques heures. Quand on l'ôte, on retire avec précaution le linge qu'on a introduit afin de ne pas entraîner les caillots de sang qui se sont formés et qui peuvent suffire pour empêcher le retour de l'hémorrhagie. On a conseillé l'application d'un exutoire soit à la jambe, soit au bras, pour arrêter les progrès de l'affection de l'utérus; ce moyen ne doit pas être négligé.

Descente ou chute de Matrice.

(Voyez aux Maladies chirurgicales, article *Hernies*).

Hystérie.

C'est une maladie nerveuse particuliere aux personnes du sexe ; elle attaque de préférence celles qui sont d'un tempérament nerveux très-prononcé; elle existe souvent avec la chlorose ; mais il n'est pas rare de l'observer avec un tempérament sanguin et une forte constitution. Son existence paraît liée à celle de l'écoulement menstruel; car c'est depuis l'époque de la puberté jusqu'à l'âge de retour qu'on l'observe. Elle est beaucoup plus fréquente chez les jeunes personnes que chez les personnes plus âgées. Ses accès (car elle vient sous cette forme) coïncident assez souvent avec l'apparition des règles. Elle débute par des baillements ; l'engourdissement des membres ; des pleurs involontaires ou des éclats de rire; des alternatives de pâleur ou de rougeur de la face; et, ce qui est un des signes les plus caractéristiques, le sentiment d'une boule qui semble partir de l'hypogastre, et se porter vers l'abdomen et la poitrine, pour venir se fixer à la gorge, où elle fait éprouver une violente constriction avec menace de suffocation. On a donné à cette sensation le nom de *boule hystérique*. Bientôt surviennent des mouvements spasmodiques dans les différentes parties du corps, ou une raideur tétanique, et la perte plus ou moins absolue de sentiment, mais sans paralysie consécutive. Les vaisseaux du cou et de la figure sont gonflés; la face est tuméfiée; la respiration est comme convulsive; la malade souvent pousse des cris, s'agite; et plus on cherche à la retenir, plus

elle se débat. Après un temps plus ou moins long, depuis une demi-heure jusqu'à deux ou trois heures et plus, tout cet appareil de symptômes s'apaise, et le calme se rétablit. Toutefois les accès ne sont pas constamment caractérisés par les signes qui viennent d'être exposés : rien de plus bizarre souvent que la marche et les symptômes de l'hystérie; c'est un assemblage de phénomènes nerveux qui n'ont rien, ni de régulier dans leur succession, ni d'uniforme dans leur retour : la seule chose qui soit constante, c'est qu'ils viennent par accès plus ou moins rapprochés; mais cependant ils affectent rarement de la régularité dans leur apparition : une douleur, un chagrin, une forte émotion morale, et, en un mot, tout ce qui ébranle le système nerveux, en provoque l'invasion. Il est des jeunes personnes qui en éprouvent quelques symptômes à chaque époque menstruelle. Cette maladie ne tend pas essentiellement à faire des progrès, et elle ne met pas la vie en danger; elle a beaucoup de rapports avec celle qui a été décrite précédemment sous le nom de *maladie nerveuse*. On pourrait quelquefois la confondre avec l'épilepsie; mais elle en diffère par des symptômes précurseurs qui annoncent assez constamment les attaques; par la perte incomplète de connaissance; par les alternatives de contraction et de relâchement des membres, et la durée plus longue des accès. Dans quelques circonstances l'hystérie se montre sous la forme d'une aliénation passagère.

Traitement. Il consiste moins à combattre les accès, pendant qu'ils existent, qu'à en prévenir le retour. Pendant les accès il y a peu de chose à faire, parce que plus on cherche à soulager les

malades, et plus on les exaspère. Difficilement d'ailleurs on réussirait à leur faire prendre des remèdes: il faut au contraire éviter tout ce qui peut les contrarier ou exalter la sensibilité nerveuse : ainsi on ne doit point mettre de synapismes, à moins que la suffocation ne soit très-grande; on fait respirer de l'éther; on peut en faire prendre quelques gouttes sur du sucre. Dans les instants de relâche, une boisson sudorifique, comme l'infusion de tilleul, de coquelicot, de feuilles d'oranger, peut être très-utile. C'est dans l'intervalle des accès qu'on emploie tous les moyens propres à en prévenir le retour: ainsi chez les personnes pléthoriques, on désemplit les vaisseaux par la saignée; on veille à la régularité de l'évacuation menstruelle. La plupart des femmes se trouvent bien de l'usage des bains; on en soutient l'effet par un régime léger, mêlé de gras et de maigre; on proscrit tout ce qui est échauffant; on recommande l'exercice, la distraction : les occupations sédentaires doivent être aussi abrégées que possible. On doit surtout écarter avec grand soin tout ce qui peut exalter la sensibilité ou lui donner une mauvaise direction. Quant aux remèdes, on ne doit pas en faire un trop grand usage; mais si les symptômes nerveux se répètent, et s'il en existe quelques-uns dans l'intervalle des accès, on les combat par les antispasmodiques et les calmants (voyez ce qui a été dit dans le traitement de la *Maladie nerveuse*).

MALADIES EXTERNES

OU CHIRURGICALES.

Si plusieurs des maladies qui sont du domaine de la Pathologie interne ont dû être traitées sommairement, et quelques-unes même passées sous silence, parce qu'elles ne sont pas de la compétence des personnes auxquelles est destiné ce Manuel; parmi les *Maladies chirurgicales* il en est un bien plus grand nombre qui, par la même raison, ne doivent pas être décrites ici. La plupart demandent, pour être reconnues et appréciées, des connaissances anatomiques très-étendues, et une grande habitude d'observation. D'ailleurs leur traitement nécessite souvent des opérations qui ne peuvent être pratiquées que par un chirurgien expérimenté. On a donc dû réduire de beaucoup le cadre des maladies qui appartiennent à cette division, et se renfermer dans la description du petit nombre de celles qui sont faciles à reconnaître et à traiter, et qui s'offrent fréquemment à l'observation. On en a brièvement indiqué quelques autres qui réclament, il est vrai, des soins plus étendus et des moyens plus compliqués, mais dont néanmoins il était utile de donner une idée à cause de leur importance.

Toutefois si les procédés opératoires employés par l'art pour la guérison de ce second ordre de maladies, demandent en général la main d'un praticien exercé, il en est quelques-uns néanmoins que leur simplicité, et la facilité avec laquelle on peut les exécuter, font renter dans le domaine de ce qu'on est convenu d'appeler, quoiqu'improprement, *la petite chirurgie*, et qui comprend les pansements des plaies simples; l'application des vésicatoires, cautères, sétons, ventouses, moxas; la saignée. Parmi ces petites opérations, peu importantes en elles-mêmes, qu'un peu d'exercice, joint à quelques connaissances chirurgicales, rend aisées, nous citerons surtout l'ouverture des abcès dont il sera question bientôt; elle est souvent urgente à faire, et s'il fallait attendre l'arrivée d'un homme de l'art, des désordres graves pourraient survenir dans la partie malade, faute d'avoir donné en temps opportun une issue au pus rassemblé en foyer.

PHLEGMON.

On appelle ainsi l'inflammation du tissu cellulaire. Il est caractérisé par une tumeur accompagnée de chaleur, de rougeur, d'une douleur tensive et brûlante. Lorsqu'il attaque le tissu cellulaire sous-cutané, la peau participe à l'inflammation dès l'invasion de la maladie, et présente une couleur rouge plus ou moins foncée qui ne disparaît point par la pression du doigt, comme celle de l'érysipèle; mais lorsqu'il est situé profondément, la peau ne s'enflamme que consécutivement, et à mesure que la maladie fait des progrès

vers l'extérieur. La rougeur de la peau est toujours plus marquée au centre de la tumeur, et elle va en diminuant insensiblement vers la circonférence. Quand le phlegmon est très-profond, la tumeur n'offre point la tension élastique du phlegmon superficiel, mais plutôt un empâtement œdémateux qui disparaît par les progrès de l'inflammation.

Cette espèce d'inflammation se développe partout où le tissu cellulaire est abondant et lâche; on la voit surtout au cou, aux aisselles, aux mamelles chez les femmes, aux membres, à la marge de l'anus.

La terminaison la plus fréquente du phlegmon est la suppuration: le pus se rassemble dans le point enflammé, et forme une collection à laquelle on donne le nom d'*abcès* ou *dépôt*.

L'inflammation phlegmoneuse se traite comme toutes les autres inflammations, par les antiphlogistiques. Quand ils sont employés avec discernement et promptitude, on réussit quelquefois à obtenir la résolution de l'inflammation, et à prévenir la formation du pus. Lorsque l'inflammation est étendue et intense, on peut parvenir à ce résultat en faisant appliquer des sangsues autour du point enflammé: il ne faut pas, si la peau est bien rouge, les mettre trop près du mal, encore moins sur la tumeur même, parce que l'écoulement sanguin pourrait ne pas contrebalancer suffisamment l'irritation produite par les piqûres: mais on les met à quelque distance; toutefois dans les cas ordinaires, les applications émollientes suffisent. Si le sujet est vigoureux, et qu'il y ait une excitation générale produite par l'inflammation, la saignée est parfaitement indiquée: les topiques

émollients, tels que les bains locaux, les fomentations, et surtout les cataplasmes, appliqués à nu, doivent être entretenus avec persévérance : on les aide par le repos, la diète, ou un régime un peu sévère et quelques boissons délayantes.

ABCÈS.

Lorsque les moyens antiphlogistiques employés pour combattre l'inflammation du phlegmon n'ont pas réussi à l'arrêter, alors la suppuration s'établit au centre du tissu engorgé; cette transformation est marquée par des phénomènes particuliers : la douleur, moins vive, devient pulsative, c'est-à-dire, accompagnée d'élancements; la partie se tend, prend un aspect plus lisse; la rougeur est moins vive, et bientôt le milieu de la tumeur, d'abord très-dur, devient de plus en plus mou : si on la presse alternativement sur deux points opposés avec l'extrémité des doigts de chaque main, on y sent un mouvement d'ondulation qui annonce la présence d'un liquide. Ce mouvement, auquel on donne le nom de *fluctuation*, est d'abord très-borné; il s'étend ensuite peu à peu vers la circonférence, de manière à envahir toute la tumeur qui éprouve ainsi une fonte totale; la douleur qui était devenue pulsative pendant la formation du pus, se change en un sentiment de pesanteur qu'on éprouve dans la partie malade; c'est ce qu'on appelle *douleur gravative*.

Cependant l'inflammation phlegmoneuse n'est pas toujours la cause ou la source des abcès. On a distingué ceux-ci en *abcès chauds* ou *phlegmoneux* ou *aigus*, qui proviennent de la suppura-

tion des phlegmons (les caractères viennent d'en être décrits); et en *abcès froids* ou *lents:* ceux-ci sont de deux sortes ; ou bien ils sont le produit d'une inflammation sourde et chronique de la partie où ils se forment, et dont les symptômes sont à peine marqués; ou bien ils proviennent d'une affection organique existant dans un autre point plus ou moins éloigné; ordinairement c'est la carie de quelque os. Le pus alors se fraie une route à travers les mailles du tissu cellulaire pour se rassembler dans un point plus déclive (plus bas) que celui où il s'est formé. Cette dernière espèce d'abcès porte encore le nom d'abcès *par congestion:* tels sont ceux qui se forment aux aînes ou aux lombes par suite de la carie des vertèbres; au jarret dans la carie de l'articulation de la hanche. Le pus fourni par ces différentes espèces d'abcès n'est point le même : celui des abcès aigus ou phlegmoneux est opaque, d'un blanc jaunâtre, ou tirant légèrement sur le vert, de la consistance de la crême, d'un aspect uni et homogène (sans mélange); c'est ce qu'on appelle le *pus louable*. Le pus des abcès froids, résultat de l'inflammation chronique de la partie où il se forme (tel est, par exemple, celui des glandes en suppuration), est plus fluide, trouble, mêlé de flocons blanchâtres; son odeur est plus désagréable. Enfin le pus des abcès par congestion est une *sanie* très-fluide, souvent très-fétide, mêlée de grumeaux brunâtres ou jaunâtres, et contenant quelquefois de petits fragments d'os.

La guérison des abcès ne peut avoir lieu que par l'évacuation au dehors, du pus rassemblé dans leur cavité. Pour cela il faut une ouverture qui tantôt se fait naturellement sans le secours

d'aucune opération, et tantôt est le produit de l'art. Cette évacuation ne se fait spontanément et ne doit être produite artificiellement que quand le dépôt est bien formé et que le pus est réuni en foyer; on dit alors que *l'abcès est mûr*. Aussi quand on s'aperçoit que la phlogose se termine par suppuration, on doit employer des moyens propres à favoriser ou hâter la maturation. Dans les abcès chauds, il suffit de continuer l'emploi des cataplasmes émollients qui, en humectant la partie malade, permettent au tissu de s'étendre pour former le foyer purulent. En appliquant doucement les doigts sur la tumeur, on sent que la portion de téguments qui recouvre l'abcès devient de jour en jour plus mince, surtout dans un point qui est ordinairement au centre, et qui est manifestement plus saillant que le reste : si on ne prévient pas l'effort de la nature, la peau se rompt dans cet endroit. Dans les abcès résultant d'une inflammation chronique, on est obligé de hâter la maturation par des remèdes qu'on appelle *maturatifs* : ce sont des cataplasmes de farine d'orge, de fève, ou de seigle, de farine de lin cuite dans du vin ou de la bière, ou de la même farine à laquelle on ajoute des oignons ordinaires, des oignons de lis, du safran, ou de l'oseille. Sur des dépôts peu étendus, surtout sur des glandes, on applique avec avantage du diachylon gommé, ou un emplâtre de *vigo cum mercurio*.

Lorsque l'abcès phlegmoneux a son siége immédiatement sous la peau, qu'il est peu volumineux, que la marche de l'inflammation qui l'a produit a été rapide, on doit en abandonner l'ouverture à la nature, surtout si la maladie occupe

le visage ou le cou : les cicatrices qui restent dans ce cas sont beaucoup moins difformes que celles qui succèdent à l'action de l'instrument tranchant. On se contente alors de l'emploi des topiques émollients. Mais quand l'abcès est considérable ou qu'il succède à une inflammation peu vive, il vaut mieux donner issue au pus avec l'instrument tranchant. On a dit plus haut qu'il fallait attendre, pour pratiquer l'opération, que la maturation de l'abcès fût complète; cependant il est des cas où on est obligé d'opérer avant cette époque ; c'est : 1.° lorsque la collection purulente avoisine un organe entouré de beaucoup de tissu cellulaire lâche, parce qu'alors le foyer, par la destruction des mailles du tissu, peut devenir trop vaste : c'est le cas des abcès qui se forment à la marge de l'anus ; 2.° lorsque l'abcès est situé sur le trajet de tendons qui pourraient être dénudés, comme cela aurait lieu au poignet ou sur le pied ; 3.° lorsque la tumeur phlegmoneuse, par son volume, produit une gêne trop considérable, comme on le voit quelquefois au cou ; 4.° lorsqu'on craint que le pus ne se fasse jour dans une articulation ou dans quelque cavité ; 5.° enfin lorsque l'abcès est situé profondément sous une aponévrose, ou au milieu de muscles épais. On craint avec raison, dans ce cas, que le pus ne fuse dans les gaînes celluleuses qui séparent profondément les muscles, et ne produise de grands désordres.

Les abcès froids s'ouvrent rarement d'eux-mêmes parce que l'inflammation de leurs parois est à peine marquée; alors la peau ne s'amincit que très-lentement. Cependant on abandonne ordinairement à la nature les petits abcès scrofuleux qui surviennent au cou ; la peau, dans ce cas, finit par s'user et s'ouvrir.

Manière d'ouvrir et de soigner les abcès.

L'art emploie deux moyens pour faire l'ouverture des abcès: l'incision avec l'instrument tranchant, et l'action du caustique (1). Le premier est le plus souvent mis en usage ; les abcès phlegmoneux, qui sont les plus communs, ne s'ouvrent jamais avec le caustique qui occasionnerait des douleurs trop vives. L'instrument tranchant dont on se sert pour cette opération est une sorte de petit couteau qui porte le nom de *bistouri*. Il en est de plusieurs formes qui ont chacun leur utilité et leur destination particulière; mais celui qui est employé dans le cas dont il s'agit a la lame droite et terminée par une pointe aiguë: il ne varie que par la longueur, les grands bistouris servant pour les abcès très-étendus, et les autres pour ceux qui sont moindres.

Il ne sera pas hors de propos d'exposer ici avec quelques détails, la manière dont il faut tenir et diriger l'instrument, et dont l'incision doit être faite, l'ouverture des abcès étant une des opérations les plus simples, et étant souvent très-urgente.

Il y a deux manières de tenir le bistouri : ou bien on le saisit à l'endroit de l'union de la lame et du manche, avec le pouce et le doigt du milieu, qui est un peu recourbé, le doigt indicateur étant alongé sur le dos de la lame jusque vers la moitié ; le manche, de cette manière, est

(1) On appelle *caustique* un topique qui, appliqué sur la peau ou sur les chairs, a la propriété de les détruire, de les brûler.

dans la paume de la main, fixé là par les deux derniers doigts: ou bien on le tient comme une plume à écrire; l'instrument étant saisi par les trois premiers doigts, le manche passe entre le pouce et l'index; le petit doigt appuyé sur la partie sur laquelle on opère, assujettit la main. Dans les deux méthodes le tranchant du bistouri est tourné en bas: la première est préférable pour l'ouverture des abcès.

La personne qui veut faire des opérations chirurgicales, quelque simples qu'elles soient, doit se servir avec autant d'adresse de l'une que de l'autre main; le plus ordinairement c'est la droite qui agit; mais quelquefois il est absolument nécessaire que l'instrument soit tenu de la main gauche: la saignée en est, entre autres, un exemple. Néanmoins l'ouverture des abcès se fait plus rarement de la main gauche; aussi faut-il se placer, par rapport au malade, de manière qu'on puisse agir de la droite.

Ces premiers principes posés, supposons maintenant qu'on ait à ouvrir un abcès d'une certaine étendue, situé sur un membre; voici de quelle manière on s'y prend : avec la main qui n'opère pas, et qui est disposée de telle sorte que le pouce soit écarté des autres doigts, on embrasse la tumeur, en pressant légèrement afin de tendre la peau; alors de l'autre main on prend le bistouri comme il a été dit plus haut; on l'enfonce perpendiculairement dans le point le plus saillant de la tumeur, et on le fait pénétrer plus ou moins profondément suivant l'épaisseur présumée des parois, et suivant l'abondance du pus : quand celle-ci est considérable, on ne craint pas de toucher avec la pointe du bistouri le fond du foyer;

mais dans le cas contraire cet accident aurait lieu si on plongeait l'instrument sans précaution. Au reste on est averti qu'on a pénétré dans la cavité par le défaut de résistance, et par l'issue du pus qui s'échappe le long des deux côtés de la lame. Alors pour agrandir l'ouverture qui n'est que commencée, on incline l'instrument en le dirigeant vers le bas de la tumeur,et on fait une incision dont on proportionne la longueur à l'étendue du mal: une incision trop peu étendue ne rendrait pas assez facile l'issue du pus; le défaut opposé aurait l'inconvénient de trop exposer à l'air l'intérieur du foyer, et peut-être d'occasionner par suite une inflammation excessive.

La direction qu'on donne à l'incision n'est pas une chose indifférente; il faut toujours qu'elle soit telle qu'elle offre au pus une issue facile: ainsi, la commençant sur un point quelconque de la tumeur phlegmoneuse, on doit la terminer à la partie la plus déclive (la plus basse) de celle-ci. D'après ce qui vient d'être dit tout-à-l'heure,on comprend que quand l'abcès est considérable, et que les parois sont amincies dans toute leur étendue, il ne faut pas commencer l'incision sur le milieu, parce qu'elle pourrait être trop considérable. Elle doit, autant que possible, être *longitudinale*, c'est-à-dire,dans le sens de la longueur du membre ou de l'axe du corps; on peut cependant quelquefois la faire un peu oblique; mais jamais elle ne doit être *transversale*, c'est-à-dire, prendre en travers la direction du membre: elle serait suivie alors d'une vive douleur, l'écartement des bords de l'incision étant, dans ce sens, très-considérable.

Quand les parois du foyer purulent sont très-minces et ont beaucoup d'étendue, et que le pus

n'est pas néanmoins très-abondant, on fait d'abord une incision peu étendue, une simple ponction; puis on introduit dans la cavité du dépôt une sonde cannelée qui sert à diriger le bistouri qu'on y fait glisser, le tranchant tourné en haut, pour agrandir l'ouverture. Par ce procédé on ne court pas le risque d'offenser le fond. Si le dépôt est très-vaste, il peut arriver qu'une seule ouverture ne suffise pas; alors on en pratique une ou deux autres dans les endroits qui paraissent le plus convenables : cette précaution est surtout recommandée quand il existe des *clapiers* ou *sinus*. On appelle ainsi des arrière-cavités qui se prolongent de côté et d'autre, soit sous la peau, soit entre les muscles, et dans lesquelles le pus séjourne et croupit. On en soupçonne l'existence lorsque l'abcès fournit beaucoup plus de pus que ne le comporte son étendue apparente; on s'en assure en comprimant la partie afin de faire sortir le pus qui vient de loin. Une sonde introduite avec précaution par la plaie fait connaître leur étendue et leur direction. S'ils sont peu considérables, il suffit quelquefois de donner à la partie sur laquelle on a opéré, une position telle que le pus puisse facilement être entraîné au dehors, ou bien on établit dans l'endroit où ils existent, une compression qui empêche le liquide d'y séjourner. S'ils ont une grande étendue, on y pratique, à la partie la plus éloignée, une *contre-ouverture*. S'il n'y en a qu'un, peu profond, on dirige vers sa cavité la première incision, en guidant l'instrument avec une sonde cannelée dans la rainure de laquelle on en fait glisser la pointe.

Nous ne devons pas passer sous silence une autre précaution très-importante à observer dans

l'ouverture des abcès; c'est qu'il ne faut pas plonger inconsidérément le bistouri dans les endroits où se trouvent des vaisseaux considérables qu'il serait facile d'atteindre à cause de leur proximité de la peau. Ces endroits sont les parties latérales du cou, l'aisselle, le pli du bras, la paume de la main, l'aîne, et le jarret. Quand des phlegmons existent à ces endroits, il faut attendre que leur maturation soit bien achevée, et n'y enfoncer l'instrument que le moins possible. Les gros vaisseaux, du moins les artères, n'étant point immédiatement sous la peau, on ne court pas alors le risque de les blesser.

Lorsque l'incision est faite aux parois d'un abcès, on favorise l'écoulement du pus au moyen d'une douce pression ; mais on ne doit pas chercher à le faire sortir entièrement du premier coup; cette manœuvre est douloureuse et inutile : on n'exerce de compression que dans le cas où l'abcès est profond, ou lorsqu'il y a des clapiers qui ne se vident pas facilement. C'est aussi seulement dans ces circonstances qu'on doit introduire dans l'ouverture un bourdonnet (espèce de gros cordon ou de grosse mèche de charpie), afin d'en empêcher le trop prompt recollement qui obligerait à recommencer l'opération. Dans les abcès ordinaires on se contente de panser à plat, c'est-à-dire, qu'on recouvre l'incision avec un gâteau de charpie, qu'on appelle *plumasseau*, et qu'on a préalablement enduit de cérat. Les autres pansements jusqu'à la guérison se font de la même manière : à chaque fois qu'on renouvelle l'appareil, on exerce une douce pression sur toute la partie qu'occupait le dépôt, ayant soin de la diriger de la circonférence vers l'ouverture; on veille bien

à ce que le pus ne séjourne nulle part. S'il y a encore des restes d'inflammation ou de dureté dans la partie, on applique un cataplasme émollient pardessus le plumasseau qui doit alors être aussi peu étendu et aussi mince qu'il est possible; et on continue ce moyen tant qu'il est nécessaire; sinon une compresse soutenue par une bande suffit avec le plumasseau. Lorsque le foyer est très-étendu et les parois minces, il est important de favoriser le plus promptement possible le recollement de la peau avec le fond, afin d'éviter la formation des clapiers. Pour atteindre ce résultat, on opère sur tout l'endroit une compression modérée, au moyen d'une bande appliquée aussi exactement que possible.

Les abcès froids peuvent, dans le plus grand nombre des cas, être ouverts avec l'instrument tranchant; mais il ne faut pas y faire une incision aussi étendue qu'on le fait pour les phlegmons, dans la crainte que l'air n'y pénètre, ce qui pourrait amener de graves accidents. Souvent on se contente d'une simple ponction faite avec la pointe du bistouri dans l'endroit le plus déclive de la tumeur, et on laisse le pus s'écouler lentement; ce sont surtout les dépôts par congestion qu'on ouvre de cette dernière manière. Cependant on emploie assez souvent aussi pour ouvrir les abcès froids ordinaires, l'application du *caustique* qui a l'avantage, tout en divisant la peau, d'en ranimer l'énergie et d'en favoriser le recollement avec le fond du foyer : ce moyen est surtout mis en usage chez les personnes craintives qui redoutent l'instrument tranchant. C'est la pierre à cautère (potasse caustique) qu'on emploie à cet effet, et de la manière suivante : on applique sur la tumeur,

et on y fait bien adhérer un emplâtre de diachylon gommé, de deux à trois pouces de diamètre, percé dans son milieu d'une ouverture proportionnée à celle qu'on veut produire à la peau, mais dans tous les cas plus petite qu'elle, parce que le caustique porte toujours son action bien au-delà du point où il est mis; on place dans l'ouverture de l'emplâtre un ou plusieurs petits morceaux de pierre à cautère; on les maintient avec un peu de charpie qu'on recouvre d'un second emplâtre non fenestré, plus grand que le premier; et si la partie le permet, l'appareil est soutenu par des compresses et un bandage. On laisse le tout en place pendant vingt-quatre heures. Si, lorsqu'on lève l'appareil, le pus ne s'échappe pas de lui-même à travers l'escharre, on fend cette dernière avec le bistouri. Les pansements consistent à mettre sur la plaie un petit emplâtre de linge fin ou de charpie enduit d'onguent de la Mère, ou de quelque digestif, et par-dessus on met des compresses d'une épaisseur suffisante pour recevoir le pus. L'escharre se détache au bout de dix à douze jours; le foyer se dégorge et diminue de capacité. Si le recollement se fait attendre, et que le défaut de douleur indique l'absence du degré d'inflammation qui est nécessaire pour qu'il s'opère, on fait dans le foyer des injections avec une infusion aromatique, ou une décoction de quinquina qu'on peut, au besoin, animer avec un peu de vin. Si la partie le permettait, une compression sur toute l'étendue du mal aurait de très-bons résultats.

Les abcès par congestion ne doivent être ouverts, comme il a été dit plus haut, qu'avec la plus grande circonspection : on se borne à faire à la partie la plus déclive une simple ponction

avec un bistouri à lame très-étroite qu'on enfonce à plat et obliquement, et qu'on retire ensuite sans agrandir l'ouverture, afin de s'opposer à l'introduction de l'air. On ne doit point chercher à les vider entièrement : on recouvre la petite plaie avec un emplâtre de diachylon gommé un peu large; et comme elle se guérit avant que la source du pus soit épuisée, on en fait une nouvelle lorsqu'il en est besoin.

PLAIES.

Les plaies sont des solutions de continuité (divisions, entamures) des parties molles, plus ou moins récentes et occasionnées par une cause externe. Le mot de *blessure* est à peu près synonime de celui-ci ; cependant sa signification est plus étendue : on l'applique à toute lésion locale des parties molles comme des parties dures, qui est produite par une violence extérieure ; ainsi il comprend, non seulement la division des chairs, mais encore les contusions, les entorses, les luxations, les hernies, les fractures; de sorte que dans tous les cas une plaie est une blessure, mais dans les blessures il n'y a pas toujours plaie.

On distingue les plaies, relativement à leur forme et à la cause ou à l'instrument qui les a produites, en plaies *par incision*, plaies *par piqûre*, plaies *contuses;* c'est à ces dernières qu'appartiennent les *plaies d'armes à feu :* il y a encore des *plaies par arrachement*, qui, par les accidents qui les accompagnent, peuvent aussi être comparées aux plaies contuses; des *plaies par brûlure* et des *plaies envenimées.*

Les plaies sont *simples* quand elles ne présentent pas d'autre indication que la réunion ; elles sont *compliquées* quand elles sont accompagnées d'accidents qu'il faut tout d'abord combattre parce qu'ils empêcheraient la guérison.

Plaies par incision.

Les plaies par incision sont plus ou moins étendues, plus ou moins profondes ; elles présentent toutes un phénomène qui en rendrait la guérison très-longue, si on les abandonnait à elles-mêmes; c'est l'écartement de leurs lèvres ou bords. Il est beaucoup plus considérable dans les plaies qui sont situées en travers que dans celles qu sont longitudinales, surtout quand elle sont profondes; il est aussi beaucoup plus difficile à vaincre dans ce cas.

Le traitement des plaies par incision, quand aucune complication n'existe, consiste à réunir sur le champ leurs bords, et à les maintenir dans cet état pendant tout le temps que la nature met à opérer leur agglutination ; c'est ce qu'on appelle en termes de pratique, *guérir par première intention.* Quand des complications quelconques empêchent que la réunion n'ait lieu immédiatement, alors les lèvres de la plaie, plus ou moins écartées, suppurent, et la guérison n'a lieu qu'après un certain temps ; on dit alors qu'elle se fait par *seconde intention*, ou par *suppuration.*

Pour obtenir la guérison par première intention, il est indispensable que les lèvres de la plaie soient en contact immédiat; qu'aucun intervalle, qu'aucun corps étranger ne les sépare; c'est

pourquoi si de la boue ou de la poussière les avaient salies, on devrait les laver avec de l'eau tiède. S'il s'y trouvait des portions de vêtements, des cheveux, enfin un corps étranger quelconque, il faudrait tout d'abord en faire l'extraction. Il est encore nécessaire que les lèvres soient saignantes, point trop enflammées ni trop contuses, et enfin que toutes deux soient vivantes, c'est-à-dire, reçoivent par les vaisseaux qui leur restent assez de sang pour participer à la vie qui anime tous les tissus. Cependant on ne doit pas se dispenser de remettre en place et d'y maintenir un lambeau presque entièrement détaché, s'il tient encore au reste par une portion, un pédicule; quelque étroit que soit ce dernier, les vaisseaux qu'il renferme peuvent suffisamment entretenir la vie de tout le lambeau, et le mettre dans les dispositions nécessaires à la réunion.

Les moyens que l'art emploie pour réunir les plaies simples et maintenir leurs bords en contact, sont: la *situation*, les *bandages*, les *emplâtres agglutinatifs*, et la *suture*.

La *situation* consiste à mettre la partie blessée dans une position telle que les lèvres de la plaie soient portées l'une vers l'autre, ou au moins que la peau soit dans le plus grand relâchement possible, afin que son rapprochement ne soit pas difficile à opérer ni à maintenir. Ce moyen n'est pas applicable à toutes les plaies; il ne convient que dans les cas où les mouvements de la partie blessée peuvent tendre ou relâcher la peau et les autres parties molles. Ainsi, lorsqu'une plaie transversale existe au-devant du cou, on peut en rapprocher les bords en tenant la tête abaissée sur la poitrine: si c'est à un côté du cou, on incline la tête de ce côté. Les plaies transver-

sales des membres demandent également qu'on mette la partie dans une position favorable au rapprochement. Toutefois ce moyen ne suffit pas seul; on l'aide presque toujours par l'un, au moins, des trois autres moyens indiqués plus haut, et surtout par le bandage.

Le *bandage* est de la plus haute importance dans le traitement des plaies: il faut non-seulement que celles-ci guérissent, mais encore qu'après la guérison, la partie qui a été blessée conserve, autant que cela est possible, et sa régularité, et ses usages. La disposition bien entendue du bandage et son application méthodique peuvent remplir ces deux conditions. Sa forme varie suivant la situation, la direction, la longueur et la profondeur de la plaie. Quand une plaie est tout-à-fait superficielle et très-peu longue, il n'est pas besoin d'un bandage compliqué: une ou deux bandelettes d'emplâtre agglutinatif, ainsi qu'il va être expliqué ci-dessous, et quelques pièces de linge, seulement pour protéger la partie blessée, peuvent suffire: mais il n'en est pas de même quand la plaie est profonde et plus ou moins longue: dans ce cas, on dispose le bandage de telle sorte qu'il ait pour effet de rapprocher les deux lèvres l'une de l'autre; c'est ce qu'on appelle un *bandage unissant*. Son application demande des connaissances chirurgicales très-étendues et beaucoup d'habitude; néanmoins nous allons donner ici quelques préceptes qui pourraient être suivis avec fruit dans les cas où il ne serait pas possible d'avoir les secours d'un homme de l'art. Nous allons donner pour exemple la traitement de deux plaies, l'une longitudinale, l'autre transversale, situées à la partie antérieure de la cuisse, et que

nous supposons assez profondes pour intéresser les muscles. Les principes qui servent à établir le bandage pour chacune, pourront être appliqués au traitement d'autres plaies avec plus ou moins de modification. Toutefois il importe d'observer ici que les bandages unissants ne peuvent être employés avec succès que dans les endroits où on rencontre un point d'appui solide qui permet de serrer suffisamment l'appareil, et dont la forme se prête à son application. Les membres offrent sous ce rapport la plus grande commodité. A la tête, on peut encore, à l'aide d'un bandage méthodiquement appliqué, favoriser et maintenir le rapprochement des lambeaux d'une plaie étendue; mais on n'a point les mêmes facilités pour les plaies du tronc. Les parois de la poitrine, quoique fournissant un appui assez résistant, ne peuvent pas être comprimées par des tours de bande qui gêneraient les mouvements respiratoires s'ils étaient trop serrés, ou qui ne s'opposeraient pas au dérangement des pièces d'appareil s'ils étaient trop lâches. Néanmoins on ne doit pas négliger de bien soigner l'application du bandage dans les plaies de cette région, et de faire en sorte qu'il contribue au rapprochement des bords, que l'on aide en même temps par l'emploi des bandelettes agglutinatives. Quant à l'abdomen dont les parois n'offrent, dans la plus grande partie de leur étendue, aucune résistance, il est impossible d'y appliquer un bandage unissant bien efficace, surtout chez des personnes maigres. On obtient un meilleur résultat des autres moyens qui vont être indiqués plus bas, et on dispose l'appareil de manière que la partie soit aussi immobile que possible.

Les plaies longitudinales sont les plus faciles

à soigner, parce que l'écartement de leurs bords n'est pas aussi considérable que dans les autres et qu'il est plus aisé à vaincre. Voici l'espèce de bandage qui leur convient : on a une bande de linge dont la largeur excède un peu la longueur de la plaie, et assez longue pour faire trois ou quatre fois le tour du membre. On la fend à l'une de ses extrémités, et, dans une étendue de dix-huit pouces environ, en lanières d'un pouce de large. A quelque distance de ces lanières, plus ou moins, suivant la grosseur du membre, on fait autant de boutonnières de deux à trois pouces d'étendue, et dans le sens de la longueur de la bande; elles doivent répondre chacune au milieu de la largeur des lanières. Ensuite on prépare deux *compresses graduées*. Ce sont deux pièces de linge de la largeur de la première, et assez longues pour que, étant pliées en travers à plusieurs plis, dont le premier est le plus large, et les autres de plus en plus étroits, elles aient une certaine épaisseur : on les fait d'autant plus épaisses que la plaie est plus profonde, et elles doivent avoir au plus deux pouces de large quand elles sont pliées. Elles ont pour usage, étant placées de chaque côté de la plaie, et étant comprimées par les autres pièces de l'appareil, de rapprocher les parties profondes les unes contre les autres. Les choses ainsi disposées, on place la première bande sous le membre, vis-à-vis la plaie, et on la dispose de telle sorte que les lanières se trouvent d'un côté et les boutonnières de l'autre : puis on passe successivement chaque lanière dans la boutonnière correspondante, en la ramenant par-dessus le membre : on met les compresses graduées sur l'un et l'autre côtés de la plaie : si celle-ci est très-profonde, on les

éloigne davantage; elles doivent être plus rapprochées dans le cas contraire. Cela fait, on prend toutes les lanières d'une main ; l'autre main saisit l'autre bout de la bande; alors on serre le bandage en tirant en sens contraire. Les lanières sont passées sous la cuisse et ramenées par l'autre côté où on peut les fixer chacune avec une épingle; l'autre bout de la bande sert à faire des circonvolutions autour du membre, afin d'assujettir le tout.

Le bandage unissant, employé pour les plaies transversales, est un peu plus compliqué, mais établi sur le même principe que le précédent; savoir, qu'il faut rapprocher le fond de la plaie en même temps que la peau. On a deux bandes dont chacune a, comme dans le cas précédent, une largeur un peu plus considérable que la longueur de la plaie, et une longueur d'environ deux pieds ; on en divise une à l'un de ses bouts et jusqu'au tiers de sa longueur, en lanières d'un pouce environ de largeur : à l'autre bande on fait, vers le tiers aussi de sa longueur, autant de boutonnières longitudinales que la première a de lanières. On prépare deux compresses graduées, comme il a été dit plus haut : on se munit, de plus, de deux bandes roulées, longues de trois aunes environ, et larges de trois travers de doigt. Tout étant ainsi préparé, et le membre étant convenablement placé, on assujettit au haut de la cuisse la bande fendue en lanières, au moyen d'une des bandes roulées, dont les tours bien appliqués s'arrêteront à deux ou trois pouces au-dessus de la plaie, laissant libres les lanières. L'autre pièce percée de boutonnières est également assujettie au bas de la cuisse avec la seconde bande dont on conduit également les tours à deux ou trois pouces au-des-

sous de la plaie; alors on place les compresses graduées, comme il a été dit ci-dessus; puis on passe les lanières dans les boutonnières qui leur correspondent, et, avec l'une et l'autre mains, on tire horizontalement en deux sens opposés; cette manœuvre rapproche les lèvres de la plaie: alors on maintient les bandelettes en bas, et la bande fenestrée en haut par de nouveaux tours de bande dont les derniers peuvent être conduits par-dessus la plaie. On conçoit que dans des pansements aussi compliqués, on doit se faire assister par des aides intelligents qui maintiennent l'appareil d'un côté pendant qu'on l'assujettit de l'autre.

Ces deux espèces de bandages peuvent et doivent rester en place plusieurs jours; et même, s'ils ne sont pas relâchés, et si on n'aperçoit aucun suintement qui annonce la suppuration, enfin si le malade ne souffre pas, on ne doit pas y toucher jusqu'à ce qu'on présume que le recollement s'est opéré, c'est-à-dire, jusqu'au septième ou huitième jour, et même plus tard lorsque la plaie avait une grande profondeur. Si on est obligé de renouveler le pansement avant cette époque, on le fait avec beaucoup de précautions et en faisant maintenir, rapprochées par des aides, les lèvres de la plaie pendant qu'on lève l'appareil. On doit, si cela est possible, se dispenser d'ôter en entier les pièces qui le composent.

Les *emplâtres agglutinatifs* ne s'emploient comme moyen unissant principal, que dans le cas où la plaie est superficielle et n'intéresse que la peau; mais on peut aussi quelquefois s'en servir comme auxiliaires dans des plaies plus profondes. On les prépare en étendant sur une toile serrée un mélange emplastique dans lequel entre la

poix ; celui qu'on appelle *emplâtre d'André de la Croix*, est l'un des meilleurs. On se sert aussi quelquefois du taffetas d'Angleterre, mais seulement dans les plaies dont l'étendue est peu considérable. Il faut, lorsqu'on veut se servir de l'emplâtre agglutinatif résineux, le tailler à droit fil en bandelettes séparées, d'autant plus longues et d'autant plus larges, que la plaie est plus étendue, et que par conséquent la réunion présente plus de difficultés. Pour une plaie peu profonde et dont l'écartement n'est pas considérable, il suffit que les bandelettes la débordent de chaque côté d'un pouce et demi à deux pouces. Pour des plaies plus considérables, elles doivent avoir une longueur totale de huit à dix pouces. Leur largeur varie ordinairement entre quatre et huit lignes. Ces bandelettes, placées les unes à côté des autres sans se toucher, ont l'avantage de laisser dans leurs intervalles un libre écoulement au pus, si par hasard il s'en forme, et de ne point dérober aux yeux du chirurgien l'état de la plaie. Pour les appliquer on s'y prend de la manière suivante : on nettoie les environs de celle-ci, et on a soin de bien les essuyer ; on les rase s'il en est besoin ; on chauffe légèrement l'emplâtre pour le ramollir ; on colle la moitié de la bandelette sur l'un des côtés de la division, vis-à-vis l'endroit où elle est plus profonde ; c'est ordinairement le milieu ; on rapproche, avec les doigts d'une main, les bords écartés, et on applique le reste de la bandelette sur l'autre côté de la plaie ; on en colle ainsi successivement le nombre nécessaire, ne laissant entre elles que quelques lignes d'intervalle ; on les recouvre d'un *emplâtre fénestré* enduit de cérat, et par-dessus lequel on met un plumasseau

de charpie, puis des compresses et un bandage approprié.

Les emplâtres fenestrés sont des petits morceaux de linge fin un peu plus grands que la plaie, et qu'on perce d'une multitude de petits trous; on les emploie toutes les fois qu'il faut empêcher la charpie de pénétrer dans les cavités. Enduites de cérat, ces compresses s'opposent à l'agglutination de la charpie avec les bords de la plaie, et rendent les pansements plus faciles, plus prompts et plus doux. Tous les jours on renouvelle l'emplâtre fenestré, la charpie et les compresses; et, s'il en est besoin, on change aussi les bandelettes agglutinatives, en ayant soin de bien soutenir les bords de la plaie. Lorsqu'on présume la réunion opérée, on décolle successivement les deux moitiés de chaque bandelette jusque vers la plaie; puis, soutenant les lèvres de celle-ci avec le pouce et l'indicateur, on achève de détacher le milieu de l'emplâtre en tirant doucement tantôt dans un sens, tantôt dans l'autre; on prévient ainsi le déchirement de la cicatrice encore tendre.

Le quatrième et dernier moyen employé pour la réunion des plaies par incision, est la *suture*, expression qui répond à celle de *couture*, et qui a la même signification. Ce moyen unissant consiste à passer des anses de fil ou des aiguilles dans les bords d'une blessure pour les maintenir rapprochés. La suture ne conviendrait pas dans des plaies profondes dont l'écartement serait difficile à vaincre : outre que son application serait douloureuse, et qu'elle occasionnerait une inflammation très-vive, le fil finirait par couper les chairs; mais on l'emploie dans des plaies superficielles qui présentent de grands lambeaux de peau,

lesquels ne pourraient pas être maintenus suffisamment ni solidement avec des bandelettes agglutinatives. On s'en sert aussi pour tenir rapprochées des parties qui auraient été presque entièrement séparées, comme le pavillon de l'oreille, l'extrémité du nez; ou des parties trop mobiles, comme les lèvres. Il y a plusieurs espèces de *sutures* que nous ne croyons pas devoir décrire ici, ce moyen, pour être employé, demandant la main d'un chirurgien exercé. Cependant il en est une très-simple qui peut être pratiquée, au besoin, par d'autres personnes habituées à soigner les plaies; c'est celle qui consiste à passer dans les bords de la blessure, au moyen d'une aiguille ordinaire, des brins ou anses de fil, soit simples, soit réunis en rubans, au nombre de deux ou trois; on noue ensuite séparément chaque anse sur la plaie. Quand celle-ci est petite, un seul point de suture suffit; mais si elle est très-étendue, on en fait plusieurs. On recouvre la plaie ainsi cousue, soit d'une compresse trouée, soit d'un plumasseau enduit de cérat; puis on met un bandage approprié. On laisse les fils en place plusieurs jours, et lorsqu'on présume que le recollement est opéré, on les coupe et on les enlève.

Si une personne a eu le bord libre d'une lèvre divisé dans toute son épaisseur, les deux portions de la lèvre se retirent et s'écartent beaucoup à droite et à gauche. Si on les abandonne à elles-mêmes, elles se cicatrisent séparément, et il en résulte une difformité à laquelle on a donné le nom de *bec de lièvre*. Pour la prévenir, il faut se hâter de rapprocher l'un de l'autre les deux lambeaux de la plaie, et de les maintenir en place à l'aide d'un moyen qui ne leur permette pas de se

déranger, afin que la cicatrice ne soit pas irrégulière. La suture qui vient d'être décrite ne pourrait pas convenir ici, parce que cette partie étant très-mobile, les fils finiraient par couper les chairs avant leur recollement. On se sert alors du procédé suivant : on se munit d'aiguilles à coudre ordinaires de moyenne grosseur; les chirurgiens se servent ordinairement, pour ce cas, d'aiguilles d'argent ou d'or à pointes d'acier; on les introduit d'un côté dans l'épaisseur de la lèvre, à deux ou trois lignes de la plaie, et on en fait ressortir la pointe sur l'autre lambeau, à la même distance; on a soin de bien affronter les bords de la division en passant les aiguilles afin que la cicatrice soit aussi peu difforme que possible. On en met ainsi, suivant la longueur de la blessure, deux ou trois qu'on laisse en place, les pointes se trouvant toutes d'un côté de la plaie et les têtes de l'autre, ressortant à droite et à gauche de la même longueur; alors on prend un fil ciré un peu long, et on l'entortille plusieurs fois successivement sur chaque aiguille, en allant de la tête à la pointe, et en passant et repassant chaque fois sur la plaie qui s'en trouve ainsi toute cachée. Il est important qu'une des aiguilles soit assez près du bord des lèvres pour qu'il n'y ait pas d'écartement dans cet endroit ; on soutient le tout par un bandage approprié dont le but principal est d'empêcher tout mouvement de la lèvre; on laisse l'appareil en place trois ou quatre jours, nourrissant le malade seulement de bouillon qu'on lui introduit dans la bouche à l'aide d'un biberon. Au bout de ce temps on retire l'aiguille supérieure, ayant soin de soutenir les bords de la plaie pour qu'ils ne se décollent pas; les jours suivants on retire

les autres aiguilles avec les mêmes précautions, et on enlève le fil qui se détache facilement. Dans ce genre de suture, qu'on appelle *entortillée*, les fils ne passent point dans la plaie, ainsi qu'on vient de le voir; il n'y a que les aiguilles, et celles-ci ne doivent pas traverser entièrement la lèvre, mais passer dans son épaisseur.

Plaies simples qui suppurent.

Les plaies qui n'ont pu être réunies par première intention, ne tardent pas à suppurer; mais dans ce second état, pourvu qu'elles soient méthodiquement pansées, elles tendent d'elles-mêmes à la cicatrisation. Le but qu'on se propose dans le pansement est de préserver la surface suppurante du contact de l'air, en même temps qu'on y applique les substances propres à entretenir le degré de vitalité nécessaire à la guérison, ou à modifier cette vitalité si elle n'est plus dans les limites convenables. L'expérience prouve chaque jour que les plaies un peu étendues, exposées au contact de l'air, se hâlent, s'irritent, deviennent extrêmement douloureuses, et qu'il s'y établit une vive inflammation qui empêche la cicatrisation. On couvrira donc la plaie avec de la charpie: cette substance molle et spongieuse s'imbibe aisément des humeurs qui s'écoulent, en même temps qu'elle garantit la surface de l'impression irritante de l'atmosphère. La charpie faite avec du linge vieux et fin, est la meilleure; mais il ne faut pas que les fils en soient rassemblés par mèches, il vaut mieux qu'ils soient mêlés. On l'arrange en plumasseaux d'une forme et d'une grandeur en

rapport avec les dimensions de la blessure; on a soin de les faire aussi unis que possible, et on leur donne une épaisseur de deux à trois lignes, pour rendre leur contact sur la plaie plus doux. Pour empêcher qu'ils ne s'attachent à sa surface, lorsque la suppuration n'est pas très-abondante, on les recouvre d'une légère couche de cérat qu'on peut remplacer, mais avec moins d'avantage, par du saindoux. Quand la suppuration est abondante, on peut se dispenser d'enduire les plumasseaux de cérat, ou bien on n'en met qu'une très-légère couche; on met par-dessus des compresses en nombre suffisant pour absorber la suppuration, et on maintient le tout par un bandage approprié.

On réitère les pansements suivant le besoin. Quand la plaie est peu étendue et suppure peu, on ne la panse qu'une fois le jour; mais quand elle suppure beaucoup, on fait deux et même trois pansements dans les vingt-quatre heures. Il faut les faire avec toute l'adresse possible pour ne pas exaspérer la douleur, et en même temps y mettre de la promptitude pour ne pas laisser la surface de la plaie trop long-temps exposée à l'air. Il ne faut pas sans nécessité la laver, surtout à grande eau : il en résulterait un boursouflement des chairs et un relâchement qui nuiraient à la cicatrisation. Les lotions ne doivent être employées que dans les plaies profondes et sinueuses, qui offrent des clapiers où le pus séjourne; mais on peut sans inconvénient en laver le contour. Il est bon même de le tenir aussi propre que possible; ainsi on n'y laissera point adhérer des restes de cérat ni d'onguent qu'il faudra enlever doucement avec une spatule. Si la partie est velue, on aura soin de

la raser afin que rien ne retienne la suppuration ou autres immondices qui échaufferaient la peau, et peut-être la feraient excorier. Le bandage employé pour maintenir les pièces d'appareil, sera serré convenablement : trop lâche, il laisserait vaciller les compresses et il en résulterait de la douleur ; trop serré, il engourdirait la partie malade et pourrait causer des accidents.

Il faut, à chaque pansement, surveiller l'état et la marche de la plaie. Si la surface ne dépasse pas le niveau des bords, si elle est vermeille, légèrement grenue, si les bords sont unis et plats, tout est disposé pour la cicatrisation ; les pansements doivent alors être continués comme il vient d'être dit. Si les chairs sont boursouflées, inégales, molles, dépassant le niveau des bords, il faut supprimer le cérat, et panser à sec ; ou bien on met une légère couche de charpie sèche sur la plaie ; et par-dessus on met le plumasseau enduit de cérat. Si, au contraire, la surface de la plaie est sèche, d'un rouge vif, si elle saigne facilement, si elle est très-douloureuse, si la charpie y adhère, on met un peu plus de cérat, on couvre les bords avec une petite bandelette de linge fin enduite de cérat, et qu'on incise pour pouvoir suivre tous les contours. Le but qu'on se propose par ce dernier moyen est de prévenir à chaque pansement le déchirement de la cicatrice commençante. On peut aussi pour combattre la trop vive irritation, mettre par-dessus le plumasseau, qui alors doit être mince, un cataplasme émollient ; et, sitôt qu'on s'aperçoit que l'irritation cesse, on supprime les moyens trop relâchants, parce qu'il faut un certain degré de ton dans les chairs pour favoriser la cicatrisation : aussi lors-

que les bords ne paraissent pas avoir beaucoup de vie, on les ranime en y passant légèrement la pierre infernale; et il arrive assez souvent que tout ce qui a été touché par ce topique, se trouve cicatrisé au pansement suivant. Quand les chairs de la surface sont très-boursouflées et peu douloureuses, on les réprime au moyen de l'alun calciné, ou bien encore on les touche avec la pierre infernale.

Le travail de la cicatrisation se fait ordinairement de la circonférence de la plaie vers le centre; elle ne commence que lorsque la surface se trouve dans les conditions favorables qui ont été indiquées plus haut; il faut surtout que la peau des bords soit parfaitement saine et bien adhérente aux parties qu'elle recouvre. Si elle est détachée de ces parties, formant tout autour un clapier où séjourne le pus; si elle est amincie et dégarnie de tissu cellulaire, la cicatrice ne se forme pas; on est souvent obligé alors de l'exciser avec des ciseaux. Si au contraire elle est plus épaisse et endurcie (calleuse), circonstance qui s'oppose également à la guérison, on la ramollit par des cataplasmes qu'on applique par-dessus la charpie.

Il est des complications qui s'opposent à la guérison prompte des plaies simples; elles sont exposées plus loin dans un article spécial.

PLAIES PAR PIQURE.

C'est le genre de blessure qui est produit par l'introduction dans une partie quelconque d'un instrument aigu et étroit. Les accidents auxquels elles donnent lieu varient suivant que cet instrument est d'un petit volume plus ou moins

gros, très-acéré ou mousse, uni ou rugueux; suivant qu'il a pénétré très-avant ou qu'il a borné son action aux tissus superficiels; enfin suivant la nature, l'importance et la sensibilité des parties qui ont été atteintes.

En général la douleur qui accompagne ce genre de lésion est vive, parce que les corps piquants, bien que quelquefois très-aigus, n'agissent qu'en déchirant, à moins qu'ils n'aient deux tranchants. Il est des piqûres ordinairement très-simples, et qui ne produisent pour tout accident qu'une vive douleur passagère; ce sont celles qui sont faites par des pointes très-acérées et courtes, comme des aiguilles, des épingles, des épines de rosier ou d'autres arbustes. Cependant des accidents graves suivent quelquefois cette espèce de piqûre: ce sont des panaris plus ou moins étendus, des dépôts, etc. Cela peut dépendre de plusieurs circonstances; la principale, peut-être, est la disposition particulière de la personne blessée. L'observation journalière apprend qu'il est des individus chez lesquels la plus légère irritation amène de l'inflammation, puis de la suppuration. On dit dans le langage vulgaire, qu'ils ont la *chair mauvaise :* ainsi les coupures les plus légères, au lieu de se guérir par recollement, restent long-temps ouvertes et suppurent; les piqûres qu'ils se font aux doigts avec la pointe d'une aiguille qui laisse à peine une trace après elle, ne tardent pas à produire un gonflement avec douleur lancinante, et bientôt se forme un panaris. D'autres fois c'est la nature du corps vulnérant qui paraît être la cause des accidents consécutifs: ainsi des épingles qui en général sont moins acérées que les aiguilles, font plus de mal; elles déchirent davan-

tage et peuvent occasionner de l'inflammation On a signalé les épines des divers arbustes comme produisant souvent des accidents très-graves, des panaris étendus, des fusées purulentes sous les tendons de la main : probablement ces suites fâcheuses sont dues à ce que la pointe de l'épine se casse et reste dans le fond de la plaie où, par sa présence, elle cause une irritation permanente: mais elles ont peut-être aussi en partie leur source dans la disposition individuelle dont il a été parlé tout-à-l'heure. Il arrive assez fréquemment qu'on s'enfonce dans les doigts ou dans quelque autre partie superficielle, des éclats de bois qui restent en tout ou en partie dans la plaie; ce sont encore là des corps piquants, mais leurs inégalités occasionnent une déchirure douloureuse, et qui presque toujours est suivie d'inflammation et de suppuration.

Quand un instrument piquant a pénétré profondément dans les tissus, il peut survenir divers accidents résultant, ou de l'inflammation consécutive, ou de la lésion des diverses parties qui se sont trouvées sur le trajet parcouru. Si la pointe de l'instrument a pénétré sous une aponévrose, comme cela peut avoir lieu aux membres, les parties les plus profondes venant à s'enflammer, ne peuvent se gonfler, comprimées qu'elles sont par l'aponévrose; il en résulte alors un étranglement excessivement douloureux, et qui peut être suivi d'accidents très-graves. D'autres fois la pointe de l'instrument a rencontré un vaisseau un peu considérable. Si ce dernier ne se trouve pas à une grande profondeur, et si la plaie n'est pas très-étroite, ou trop oblique, le sang trouve une voie facile pour s'épancher au dehors; mais si le vais-

seau blessé est à une grande distance de l'extérieur, si la plaie est étroite, ou trop oblique, alors le sang s'infiltre dans les parties environnantes, et il en résulte un engorgement plus ou moins considérable : cet accident est extrêmement grave, et il a souvent des suites très-fâcheuses. Dans d'autres circonstances il n'y a pas d'hémorrhagie, mais l'inflammation des parties profondes venant à produire de la suppuration, et celle-ci ne pouvant se faire jour à l'extérieur, forme de vastes dépôts dont il est difficile d'arrêter les désordres à cause de leur profondeur. Si un tronc nerveux considérable vient à être atteint par le corps vulnérant, l en résulte une douleur violente qu'il n'est pas facile de calmer. Enfin, ce qui est encore plus grave, il peut arriver que l'instrument, pénétrant dans l'une des grandes cavités, aille blesser un viscère important. Des accidents de diverses natures se développent dans ce cas ; ils sont d'autant plus graves que l'organe lésé est plus important. Si le cerveau, si le cœur, un gros vaisseau, ont reçu le coup, la mort peut être prompte ; elle ne le sera pas autant si c'est l'estomac, les intestins, le foie, etc. ; en outre la communication de l'air avec une des cavités viscérales st toujours une circonstance fâcheuse. Il va bientôt en être question (voyez plus loin les *Complications des plaies*).

Les moyens que l'art emploie dans les cas de plaie par piqûre, varient suivant les diverses circonstances qui viennent d'être signalées. Quand on s'est piqué avec une aiguille, une épingle, une épine, etc., il suffit souvent de plonger immédiatement la partie blessée dans l'eau très-froide, et de l'y tenir pendant quelque temps pour apaiser promptement la douleur, et empêcher l'in-

flammation. Comme il arrive quelquefois que la pointe d'une aiguille, d'une épine, reste dans la plaie, si le fragment du corps étranger n'est pas trop éloigné de la peau, il faut tâcher de le retirer en débridant un peu la petite plaie avec la pointe d'une lancette ou d'un bistouri. Si l'extraction n'est pas possible, la suppuration qui se forme autour du corps étranger ne manque pas de l'entraîner. En tout cas il faut mettre tout en œuvre, sinon pour prévenir l'inflammation, du moins pour la modérer autant que possible : ainsi on emploiera les bains émollients, les cataplasmes, le repos de la partie. On peut au reste consulter ce qui a été dit aux articles *Phlegmon, Abcès*, et ce qui sera dit dans l'histoire du *Panaris*.

Les éclats de bois qui pénètrent de force dans les chairs sont quelquefois très-difficiles à extraire : néanmoins il ne faut pas les y laisser parce que leur présence ajouterait beaucoup à l'inflammation qui suit inévitablement la déchirure qu'ils ont faite ; il est ordinairement nécessaire de les dégager à l'aide de l'instrument tranchant. On traite ensuite la plaie par les émollients.

Quant aux blessures profondes qui sont produites par des instruments piquants, elles sont du ressort de la haute chirurgie, et nous ne nous arrêterons pas à détailler ici tous les moyens divers qu'elles réclament ; nous dirons seulement qu'il faut, jusqu'à l'arrivée de l'homme de l'art, s'efforcer par tous les moyens possibles de modérer l'inflammation. Si la blessure existe à un membre, on met des cataplasmes ; on applique même des sangsues aux environs : si la violence de la douleur témoigne que les parties situées sous l'aponévrose sont étranglées par l'inflammation,

le moyen le plus efficace pour soulager promptement le malade, c'est de porter la pointe d'un bistouri dans la plaie et de faire à l'aponévrose une petite incision longitudinale. Cette opération, qu'on appelle *débridement*, n'est pas difficile, l'aponévrose n'étant pas loin de la peau dont elle n'est séparée que par un peu de tissu cellulaire. Quand une des grandes cavités (le ventre ou la poitrine) est ouverte, et qu'on a lieu de craindre que quelque organe important n'ait été blessé, il faut sur le champ saigner le malade, le mettre au régime le plus sévère, et le tenir au repos le plus parfait jusqu'à ce que tous les secours que son état exige puissent lui être administrés.

Plaies contuses et Contusions.

Ce genre de blessure est produit par les corps et instruments *contondants :* on appelle de ce nom tous les corps qui agissent avec violence, et qui n'étant ni coupants ni piquants, mais mousses et plus ou moins volumineux, comme, par exemple, un bâton, une pierre, ne blessent qu'en écrasant, et ne peuvent entamer les parties molles qu'en les déchirant. Ils produisent des désordres qui varient suivant leur volume, leur forme, leur pesanteur, la force avec laquelle ils ont agi, leur direction, et suivant les parties qu'ils ont frappées. Ces désordres offrent une infinité de degrés depuis la simple *machure* jusqu'au déchirement et au broiement le plus complet. Quand il y a division de la peau et des autres parties molles, la blessure est appelée *plaie contuse;* quand il n'y a point de plaie extérieure, c'est une *contusion*.

Les *plaies contuses* ne sont point unies comme celles qui sont produites par un instrument tranchant: leurs bords sont déchirés, inégaux: leur guérison est aussi beaucoup plus tardive; elles suppurent abondamment et long-temps, parce que l'inflammation y est plus forte et plus étendue. Souvent les parties les plus déchirées sont frappées de gangrène, et tombent entraînées par la suppuration. Il y a des plaies qui tiennent en quelque sorte le milieu entre les plaies simples par incision et les plaies contuses; ce sont celles qui sont produites par l'action de quelques corps ou instruments tranchants, jusqu'à un certain point, mais qui néanmoins ne pourraient pas couper s'ils n'étaient mûs avec violence; telles sont, par exemple, celles que font un sabre, des corps anguleux: les coupures qui résultent de cette cause sont assez unies; on doit tenter de les guérir par première intention comme les incisions dont il a été parlé précédemment; mais il est rare que le recollement ait lieu sans un peu de suppuration. Les plaies contuses sont ordinairement très-douloureuses, et elles sont quelque fois compliquées d'accidents très-graves tels que la dénudation, la fracture ou même le broiement des os; la machure et la destruction plus ou moins profonde des parties molles qui ont été écrasées contre les os; la déchirure des vaisseaux et des nerfs; des hémorrhagies ou des épanchements de sang profonds; enfin la lésion des viscères situés dans la direction du coup qui a produit les désordres extérieures. Les plus graves des plaies contuses sont en général celles qui sont produites par les armes à feu.

Les *contusions* sans plaies ne sont pas toujours des lésions sans conséquence, et elles offrent, aussi elles, beaucoup de degrés et des complica-

tions plus ou moins fâcheuses. Quand elles sont légères, elles se bornent à la rupture de quelques petits vaisseaux du tissu cellulaire sous-cutané ; il en résulte une extravasation de sang dans les mailles de ce tissu, et probablement aussi dans celui de la peau ; c'est ce qui donne lieu à ces taches livides qu'on appelle *ecchymoses* ou meurtrissures. Ce genre de lésion n'est jamais dangereux par lui-même : au bout de quelques jours la couleur noirâtre pâlit, puis elle fait place à la couleur jaune qui ne tarde pas à se dissiper. Dans des contusions un peu plus fortes, par exemple, celles qu'on se fait à la tête en se heurtant ou en tombant, accident assez fréquent chez les enfants, des petits vaisseaux sous-cutanés, plus considérables que les capillaires, se déchirent et donnent lieu à un petit épanchement dans les mailles du tissu cellulaire, ce qui forme une tumeur plus ou moins marquée. Cette lésion n'est, en elle-même, pas plus sérieuse que l'ecchymose : elle ne peut avoir quelque suite que quand le coup qui l'a produite a été assez fort pour causer à l'intérieur un ébranlement considérable. Il arrive quelquefois qu'un vaisseau un peu volumineux est rompu par l'effet de la contusion ; alors le sang qui s'en échappe, au lieu de s'infiltrer dans les mailles du tissu cellulaire, se rassemble dans une cavité qu'il se forme, et il en résulte un dépôt sanguin qu'on est obligé d'ouvrir comme les dépôts purulents. Lorsque l'action du corps contondant a été violente, alors des désordres graves ont lieu, comme dans les plaies contuses, tels que des fractures simples ou compliquées ; la machure des muscles, des nerfs, des vaisseaux ; des épanchements sanguins profonds, ou

bien des abcès. Les effets de la violence s'étendent aussi parfois jusqu'aux organes situés dans les grandes cavités. Dans quelques circonstances le corps vulnérant ayant une large surface, et étant poussé avec beaucoup de force, n'agit qu'obliquement: il n'entame pas alors la peau qui même ne paraît en aucune manière altérée; mais les parties situées au-dessous sont comme broyées et désorganisées; les os sont brisés: ce phénomène s'observe principalement dans les contusions faites par les boulets de canon. Les désordres qui ont lieu dans ce cas sont tels qu'ils nécessitent souvent l'amputation de la partie, quand elle est praticable.

Le traitement des plaies contuses et des contusions varie suivant le genre de lésion. Quand il n'y a qu'une simple contusion, une ecchymose sans désorganisation des parties profondes, on se contente d'appliquer des résolutifs, tels que de l'eau blanche, de l'eau salée, de l'ache pilée. Si la douleur est vive, des cataplasmes émollients peuvent être utiles. Quand les désordres sous-cutanés sont considérables, les secours d'un homme de l'art sont nécessaires. Lorsqu'on reconnaît l'existence d'un dépôt sanguin peu profond, on peut donner issue au liquide épanché, au moyen d'une incision.

Les plaies contuses se traitent souvent comme celles qui suppurent, et avec lesquelles, dans beaucoup de circonstances, elles ont du rapport. Mais il est quelques précautions préliminaires qu'il est bon de prendre: ainsi on doit les dégager de la présence de toute espèce de corps étrangers tels que portions de vêtements, cheveux, fragments de bois, et de tout ce qui, en produisant la plaie, est resté enfoncé dans les chairs. Si leurs

bords sont déchirés en plusieurs sens, il faut, en les rapprochant, remettre, autant que possible, tous les lambeaux à leur place, afin que la cicatrice ne soit pas trop difforme. Si la plaie a une grande étendue, et s'il y a des lambeaux difficiles à contenir, il faut faire usage des bandelettes agglutinatives pour opérer le rapprochement. On pourrait même dans quelques cas employer des points de suture, comme, par exemple, s'il s'agissait d'un coup qui aurait dénudé une partie du crâne, en détachant un grand lambeau des téguments de cette partie. S'il y a une hémorrhagie considérable, il est indispensable de l'arrêter avant de rapprocher les bords de la plaie; mais alors cette circonstance est, dans un grand nombre de cas, du ressort de la haute chirurgie, de même que celle où en même temps qu'il y a blessure extérieure, les os sont fracturés.

Après ces premiers soins, on continue les pansements comme il a été dit à l'article des plaies qui suppurent. Cependant comme l'irritation qui accompagne ces lésions est toujours beaucoup plus considérable que celle des plaies simples, il faut se mettre en garde contre les accidents qui pourraient survenir. Le plus redoutable de tous est une inflammation excessive : on y remédie en mettant par-dessus le plumasseau, qui doit être enduit de cérat, un cataplasme émollient qu'on renouvelle et qu'on entretient aussi long-temps qu'il est nécessaire. Si le blessé est fort et sanguin, si la plaie est étendue, la saignée de bras sera nécessaire, et on prescrira une diète plus ou moins rigoureuse. Il arrive quelquefois que le broiement qu'ont éprouvé les chairs, les fait promptement tomber en mortification; dans ce cas on les lave

avec une décoction de quinquina, soit simple, soit aiguisée avec du vin, et on enduit les plumasseaux d'un *digestif* dont l'effet est de soutenir le ton dans les parties déchirées, et de favoriser la chute des escharres en provoquant la suppuration. On trouvera dans le Formulaire, des modèles de composition de ces sortes d'onguents. Il faut, dans le traitement de ces plaies, mettre de la persévérance et de l'attention. Souvent, à l'aide des pansements méthodiques et faits avec exactitude, on est parvenu à sauver des parties, des membres entiers dont on aurait pu croire d'abord la conservation impossible. Toutefois il faut que l'on sache qu'il est des complications qui rendent l'amputation inévitable et même urgente, telles sont une hémorrhagie grave qu'on ne peut arrêter par les moyens ordinaires, et le broiement complet des os.

Quant aux plaies produites par les armes de guerre, et celles qui ont avec elles de l'analogie, à cause de leur étendue, et des désordres graves qu'elles présentent, elles demandent pour leur traitement la présence de l'homme de l'art; aussi nous n'entrerons à leur sujet dans aucun détail; nous rappellerons seulement que ce sont ces blessures qui très-souvent donnent lieu au *tétanos*. Les plaies d'armes à feu sont fréquemment compliquées de la présence de corps étrangers, mais la recherche de ceux-ci demande trop de précautions pour être faites par des mains peu expérimentées. Néanmoins quand aucune complication n'existe, on peut se conformer pour les pansements, aux préceptes qui ont été donnés à l'article des *Plaies qui suppurent*.

Les contusions violentes des parois du thorax

et de celles de l'abdomen, sont ordinairement suivies de symptômes graves provenant de la lésion de ceux des viscères qui ont ressenti la violence extérieure. Ces affections secondaires demandent l'emploi de moyens énergiques et prompts. Ainsi la contusion du thorax laisse souvent à sa suite des points de côté, de l'oppression, des crachements de sang. Des coups portés sur le côté gauche ont quelquefois occasionné l'anévrysme du cœur ou autre affection de cet organe. La contusion des parois de l'abdomen peut avoir encore plus souvent des résultats fâcheux, parce que ces parois en avant et sur les côtés n'étant point protégées par des os, les organes contenus dans cette cavité sont facilement froissés. On a vu, après des coups violents portés sur cette région, des individus périr par suite de la rupture de l'estomac ou des intestins, de la déchirure du foie et de la rate : des vaisseaux considérables peuvent être ouverts et le blessé mourir d'une hémorrhagie interne.

C'est par des saignées abondantes et répétées, le repos absolu, un régime sévère, les applications émollientes extérieures, que l'on combat les effets de ces contusions, surtout de celles de la poitrine. Quand les viscères abdominaux ne sont que froissés et s'enflamment, on peut espérer, par le traitement antiphlogistique employé avec énergie, de triompher des accidents qui se développent; mais quand on a acquis la certitude que le désordre est porté à son comble, et que les viscères ont été désorganisés, alors on ne peut plus employer avec confiance des moyens actifs, et la mort ne tarde pas à prouver qu'ils auraient été infructueux.

Commotion du cerveau.

C'est ainsi qu'on appelle l'ebranlement qu'éprouve la masse du cerveau par l'effet, soit d'un coup violent porté à la tête, soit d'une chute sur cette partie ou sur toute autre plus ou moins éloignée : c'est par conséquent une véritable contusion du cerveau. On a vu en anatomie que cet organe, d'une texture très-molle et incapable de résister par lui-même au moindre choc, est renfermé dans une boîte osseuse dont toutes les pièces sont réunies entre elles d'une manière solide et immobile. Si une forte impulsion lui est communiquée par une cause quelconque, sa masse heurte contre les parois osseuses, et il en résulte des accidents dont l'intensité est proportionnée au choc. Il est d'observation cependant que plus le crâne résiste, plus l'ébranlement communiqué au cerveau est considérable, et plus, par conséquent, les suites en sont fâcheuses; en sorte qu'un fort coup qui a occasionné une grande fracture aux os du crâne peut ne produire qu'une commotion légère; tandis qu'un coup moins violent, mais qui n'aura pas entamé l'enveloppe osseuse, peut être suivi d'accidents très-graves.

Les causes de la *commotion du cerveau* sont, d'après ce qui a été dit au commencement de cet article, directes ou indirectes : directes, quand le coup porte sur le crâne; indirectes, quand il porte sur toute autre partie d'où l'ébranlement est transmis à la tête, comme on le voit dans les chutes sur le siége, sur les genoux, sur les pieds. Ce genre d'accident peut offrir une foule de degrés depuis la secousse la plus légère jus-

qu'à la désorganisation la plus complète. Si la commotion est très-légère, elle produit seulement, au moment de la chute ou du coup, quelques étourdissements, des éblouissements passagers ; tout au plus reste-t-il ensuite un peu de mal de tête. Si elle est un peu plus forte, il y a perte de connaissance, mais le blessé ne tarde pas à revenir à lui. Si elle est violente, la personne renversée au moment du coup, reste plus ou moins long-temps plongée dans un profond assoupissement qui peut avoir une issue funeste. Enfin la désorganisation du cerveau peut être portée au point de produire à l'instant même la mort. Quand le choc a été violent, et que cependant la mort n'a pas eu lieu, il survient des phénomènes qui indiquent que le cerveau a beaucoup souffert dans son organisation : ainsi, à l'assoupissement se joignent l'hémiplégie, la sortie involontaire de l'urine et des matières fécales, l'issue du sang par la bouche, le nez et les oreilles. Ces accidents peuvent faire penser qu'il y a épanchement sanguin dans la méninge par suite de la rupture de quelque vaisseau, ou lésion de la substance même du viscère, et souvent, en même temps, fracture du crâne. Quelquefois ils se dissipent entièrement après avoir duré plus ou moins de temps; d'autres fois leur disparition est incomplète. Ainsi tantôt c'est l'intelligence qui reste lésée : le blessé perd la mémoire, ou meme devient idiot, au moins pour un temps; tantôt la paralysie reste fixée sur un ou plusieurs membres, sur quelque organe des sens. Dans d'autres circonstances les accidents primitifs cessent tout-à-fait; mais après quelque temps il en survient de consécutifs qui dénotent que l'organe avait continué d'être le

siége d'un travail sourd qui s'est manifesté enfin par des désordres sérieux; le plus souvent, dans ce cas, c'est la suppuration qui succède à un travail inflammatoire. On a vu quelquefois ce retour fâcheux survenir alors même que la bénignité apparente des premiers symptômes et leur cessation complète, permettaient de penser que le malade ne courait plus aucun risque. Des personnes, frappées à la tête par une pierre, un bâton, en ont paru quittes pour quelques étourdissements passagers auxquels, d'ailleurs, on avait opposé la saignée et tous les moyens propres à prévenir des suites fâcheuses; mais après quelques semaines, quelques mois, une année même, on les voit succomber à des accidents cérébraux qui avaient certainement leur cause première dans le coup reçu antérieurement.

Dans le traitement de la commotion du cerveau on doit avoir en vue, d'un côté, de prévenir l'engorgement des vaisseaux, et, de l'autre, de relever la substance cérébrale de l'état d'affaissement dans lequel l'ébranlement l'a jetée. Ce qu'on a le plus à craindre à la suite d'une percussion violente de la tête, c'est une congestion sanguine, la rupture des vaisseaux, l'épanchement du sang, et l'inflammation. Le moyen le plus efficace pour prévenir ces effets fâcheux, c'est de diminuer la quantité de sang par la saignée. Au moment donc où l'on est appelé auprès d'une personne qui a fait une chute dans laquelle la tête a été ébranlée, ou qui a reçu un coup sur cette partie, et qui éprouve les symptômes de la commotion, on doit faire une large saignée du bras, et y revenir même plus d'une fois dans les vingt-quatre heures, si les accidents l'exigent. Si malgré cela ces der-

niers persévèrent, on ouvre la veine du pied et même la jugulaire; on applique en même temps des sangsues aux tempes ou derrière les angles de la mâchoire. Il est impossible de fixer la quantité de sang que l'on doit tirer dans ce cas; on peut seulement assurer qu'il est peu de blessures qui exigent de plus grandes et de plus fréquentes saignées, que les coups qui ont ébranlé fortement le cerveau.

Les secousses produites par un vomitif peuvent être utiles pour faire cesser la torpeur; mais cependant ce moyen ne doit être employé qu'avec circonspection et après qu'on a dégorgé les vaisseaux par la saignée, car sans cela il pourrait augmenter la congestion; il est surtout indiqué quand il y a des signes d'embarras bilieux des premières voies, complication qui, pour le dire ici en passant, se rencontre assez souvent dans les plaies de tête. On retire un très-grand avantage des boissons laxatives, comme de l'eau de tamarin, ou du petit lait, dans lesquels on met 2 grains de tartre stibié, pour une pinte. S'il y a une constipation opiniâtre, on la combat par des lavements purgatifs. On prescrit aussi des boissons légèrement sudorifiques; on entretient aux pieds et aux jambes des cataplasmes synapisés, et on met de l'eau froide ou de la glace sur le front.

Si, après qu'on a suffisamment combattu la congestion par les émissions sanguines, soit générales, soit locales, le blessé reste plongé dans la stupeur et l'abattement; si le pouls est faible, on peut chercher à réveiller la sensibilité engourdie, en donnant quelques stimulants, comme une infusion aromatique, celle de polygala, d'arnica, l'esprit de Mindérérus, etc., et même des cor-

diaux, comme l'alcool thériacal, l'eau de mélisse, etc.

Lorsque les grands accidents sont passés, mais que le blessé ressent encore de l'embarras à la tête, une céphalalgie sourde, il est à craindre que le cerveau ne soit resté le siége d'une irritation chronique; il faut alors se hâter d'employer tous les moyens propres à prévenir des suites fâcheuses : ainsi on prescrira, si le pouls le permet, quelques applications modérées de sangsues derrière les oreilles, ou bien au siége, pour provoquer une fluxion vers cette partie chez des sujets qui ont eu des hémorrhoïdes. On établira à la nuque un vésicatoire et même un séton; on donnera de temps en temps quelques purgatifs doux; on défendra toute application d'esprit: l'exercice, le grand air et la dissipation seconderont puissamment les autres moyens.

La *moelle épinière* peut, ainsi que le cerveau, éprouver une commotion, par suite d'une chute, ou d'un coup violent porté dans le dos. Cet accident est également fort grave, et occasionne quelquefois la mort. Le phénomène le plus remarquable auquel il donne lieu, c'est la paralysie des parties qui reçoivent leurs nerfs de la moelle, et surtout des membres inférieurs : on a observé que cette paralysie portait sur celles qui se trouvaient au-dessous de l'endroit de la lésion ; de sorte que cette dernière est d'autant plus dangereuse qu'elle a eu lieu dans un point plus élevé. Elle est souvent mortelle lorsque la portion cervicale de la moelle a été atteinte, parce qu'alors les muscles respiratoires sont privés de l'influence nerveuse nécessaire à leur action; le malade, dans ce cas, périt asphyxié, faute de pouvoir respirer.

Le traitement qui convient dans cette espèce de commotion consiste dans l'emploi des moyens propres à combattre l'engourdissement et la torpeur qui suivent l'ébranlement : tels sont les synapismes aux jambes; les pédiluves chauds, si le malade peut les prendre; des frictions irritantes avec la teinture de cantharides unie au baume de Fioraventi; la teinture de quinquina; les liniments volatils camphrés. Lorsqu'il survient des signes d'inflammation, on leur oppose la saignée générale et locale : cette dernière est préférable, à moins que le sujet ne soit jeune et sanguin, et qu'il n'y ait de la fièvre. Si, après que la lésion de la moelle a paru guérie, la paralysie continue dans les parties qui en ont été affectées, on emploie alors tous les moyens propres à ranimer la sensibilité nerveuse (voyez l'article *Paralysie*, page 429).

Plaies par arrachement.

On pourrait, à la rigueur, mettre les plaies par arrachement au nombre des plaies contuses; cependant elles entraînent assez souvent un plus grand danger, et elles sont accompagnées de plus de désordres, à raison de l'excessif tiraillement qu'ont éprouvé les parties : le tétanos en est la suite fréquente, et cet accident, comme on l'a vu ailleurs, est presque toujours mortel. Les plaies par arrachement présentent un phénomène singulier; c'est qu'elles donnent rarement lieu à une hémorrhagie bien considérable, même dans le cas où un membre entier a été emporté; quelquefois même il n'y en a pas du tout. Les artères

rompues, quel que soit leur calibre, se froncent et se resserrent par suite du tiraillement qu'elles ont éprouvé, et le sang ne sort pas par leur extrémité ouverte. Toutefois cette absence d'hémorrhagie n'est ordinairement que pour un temps : lorsque vient la réaction inflammatoire, le crispement des vaisseaux cesse, et, leurs bouches se rouvrant, le sang sort sans obstacle.

Lorsqu'on est appelé pour une blessure de ce genre, il faut rechercher avec soin les bouts des artères rompues qui pourraient, dans la suite, donner lieu à l'hémorrhagie, afin d'en faire la ligature ; réunir les lambeaux des muscles et des téguments ; couvrir la plaie avec des plumasseaux d'une charpie très-douce, sans exercer aucune compression ; enfin prévenir par des saignées plus ou moins réitérées, par la diète, les calmants, les antispasmodiques, les accidents inflammatoires et nerveux qu'on doit redouter. Du reste, le traitement est le même que celui des plaies qui suppurent.

Il faut mettre dans la même catégorie que les précédentes, et, par conséquent, au rang des plaies contuses, celles qui sont le produit de l'écrasement d'une partie entre deux corps durs, et les plaies par *morsure*. Quand elles sont considérables, elles ne se guérissent qu'après un temps assez long et une suppuration abondante. Les dernières ont quelquefois un caractère particulier qui demande un traitement spécial ; c'est quand elles sont faites par des animaux enragés ou venimeux. Il en sera question plus loin.

De quelques complications que présentent les plaies, et de la manière d'y remédier.

Les diverses espèces de plaies, considérées par rapport aux régions du corps qu'elles occupent, donneraient lieu à des remarques pratiques de la plus grande importance; mais comme ces remarques portent sur des points qui sont du ressort de la haute chirurgie, on a dû se dispenser d'entrer dans aucune espèce de détail à ce sujet. D'ailleurs le but que l'on a eu principalement en vue ici, étant, non de donner une histoire complète des plaies et blessures, mais seulement de poser des préceptes généraux sur la manière de faire les pansements dans les différents cas qui peuvent se présenter, on a cru qu'il serait plus convenable de se borner à quelques aperçus sur les complications qui entravent le plus souvent la marche des plaies, et qui nécessitent des modifications dans la manière de les soigner. Ces complications, qui s'observent dans toute espèce de plaies, sont l'inflammation, l'hémorrhagie, les corps étrangers, les accidents nerveux, la pourriture d'hôpital, et la gangrène. On y joindra de courtes réflexions sur quelques circonstances particulières à certaines plaies; telles sont la communication qu'elles ouvrent entre l'extérieur et les diverses cavités du corps, ce qui leur a fait donner, dans ce cas, le nom de *plaies pénétrantes*; et la lésion des organes intérieurs, accident toujours grave, et souvent mortel.

Inflammation.

C'est le plus constant des accidents qui ac-

compagnent les plaies. Cependant ce n'est pas à proprement parler une complication, car on a vu précédemment qu'elle était nécessaire à la guérison; mais il faut qu'elle soit renfermée dans les limites convenables. Il y a des plaies où elle a une tendance marquée à devenir très-intense et à s'étendre beaucoup; ce sont celles de la tête, surtout quand il y a en même temps contusion : elle prend souvent alors le caractère de l'érysipèle, et se propage au loin. Il n'est pas rare de voir une blessure d'une médiocre étendue, mais accompagnée d'un peu de contusion, et située au sommet de la tête, ou sur le front, occasionner un gonflement érysipélateux qui envahit toute la face. Souvent il se joint à cette inflammation des signes d'embarras gastrique assez prononcés : la bouche est amère, la langue chargée; il survient des vomissements bilieux: il y a aussi de la fièvre et une céphalalgie plus ou moins forte. D'autres fois ce sont des symptômes cérébraux qui dominent : le mal de tête est violent; la fièvre très-intense; le pouls plein; la langue n'est point saburrale; et, s'il y a des vomissements, ils sont sympathiques. Il y a de l'agitation, de l'insomnie, quelquefois du délire. Ce second ordre de phénomènes vient, ou bien de ce que la vive inflammation de la plaie a propagé l'irritation à l'intérieur du crâne, ou bien de ce que le cerveau a éprouvé un ébranlement au moment où la blessure a été faite. Les blessures de la face sont aussi presque toujours accompagnées d'une inflammation érysipélateuse plus ou moins étendue. Dans les plaies des autres régions, surtout quand elles sont considérables et compliquées de contusion, l'inflammation peut acquérir un degré beaucoup trop

considérable, et occasionner ou des fusées purulentes, ou des abcès plus ou moins étendus dans le voisinage de la blessure.

On doit donc, lorsque l'on traite des plaies considérables, veiller à ce que l'inflammation ne dépasse pas les bornes qui sont nécessaires. De même aussi on doit chercher à l'exciter, si on observe que les bords ne jouissent pas du degré de vitalité, d'irritation, sans lequel le recollement n'aurait pas lieu. C'est surtout dans les plaies de tête qu'il faut être attentif aux accidents On doit éviter soigneusement tout ce qui peut les irriter sans nécessité. Beaucoup de personnes sont dans l'usage de laver les plaies récentes avec de l'eau fortement salée, ou un mélange d'eau et d'eau-de-vie, ou d'eau de Cologne; cette méthode est pernicieuse dans un grand nombre de cas, parce qu'elle peut amener une inflammation considérable mais elle peut convenir quand il y a forte contusion, écrasement des chairs, parce qu'alors celles-ci sont frappées de torpeur, et que la vie menace de s'y éteindre. Hors ce cas il vaut mieux laver la blessure, s'il en est besoin, avec de l'eau tiède. Lors donc qu'une plaie de tête devient douloureuse, que ses bords rougissent et se gonflent, il faut alors y appliquer un cataplasme émollient. Les bandelettes agglutinatives, si on en avait employé, pouvant entretenir l'irritation, on les enlève, à moins qu'elles ne soient absolument nécessaires, comme, par exemple, dans le cas où il y aurait un lambeau trop étendu et qu'on ne pourrait contenir autrement, ou un écartement trop considérable des bords. En même temps on prescrit des bains de pieds; on donne des boissons rafraîchissantes; on recommande un régime

sévère; on entretient la liberté du ventre. Ces précautions sont encore plus indispensables s'il survient de la céphalalgie, de la fièvre. Si l'inflammation s'étend, alors la saignée pourra devenir non-seulement utile, mais nécessaire; elle sera impérieusement indiquée, si le sujet est jeune et sanguin. La diète aussi sera, dans ce cas, rigoureuse; on recommandera le repos le plus parfait. Plus tard, si des signes non équivoques d'embarras gastrique se développent, on obtiendra un bon résultat de l'emploi des évacuants, tant vomitifs que purgatifs.

Dans les plaies des autres régions, on combat également l'inflammation trop vive, par les émollients locaux, les boissons rafraîchissantes, et quelquefois les émissions sanguines, tant générales que locales. S'il se forme des fusées purulentes ou des dépôts consécutifs, on donne, à l'aide de l'instrument tranchant, une libre issue au pus, comme il a déjà été dit.

Les plaies étroites, comme sont celles qui sont faites par un instrument piquant, donnent souvent lieu à une inflammation profonde, d'autant plus grave, et dont les suites sont d'autant plus fâcheuses, que la pointe du corps vulnérant a pénétré plus avant dans le tissu des parties: c'est surtout quand elle a traversé une aponévrose que cet accident peut occasionner plus de désordres. L'inflammation, si elle n'est pas arrêtée à temps, peut produire des abcès profonds; on la combat, non-seulement par le débridement, ainsi qu'il a déjà été dit, mais encore par l'application des sangsues, et même par la saignée, que l'on seconde par le moyen de cataplasmes et de bains locaux.

Hémorrhagie.

Il n'est point de plaie qui ne soit accompagnée, au moment où elle est faite, d'un écoulement de sang plus ou moins notable, parce qu'il n'est pas, dans les parties molles, un seul point où il ne se trouve des vaisseaux sanguins au moins capillaires. Quand ces derniers seuls sont lésés, l'écoulement sanguin se borne à un suintement qui ne tarde pas à s'arrêter. Lorsqu'un ou plusieurs vaisseaux un peu moins déliés sont ouverts, le sang s'échappe en plus grande abondance; mais cela ne constitue pas encore une hémorrhagie: il suffit ordinairement d'une légère compression au moyen des pièces d'appareil dont on se sert pour le pansement, ou du simple rapprochement et du contact des bords de la plaie, pour faire disparaître ce phénomène. Mais quand des vaisseaux considérables, soit artériels, soit veineux, ont été divisés, alors a lieu une véritable hémorrhagie; le sang coule en abondance, et comme il ne suffit pas, pour l'arrêter, de rapprocher les bords de la plaie, ni de faire une légère compression, c'est là une véritable complication à laquelle on est obligé de remédier tout d'abord avant d'achever le pansement. Les moyens convenables dans ce cas, varient suivant la nature de l'hémorrhagie et sa violence. Il faut, à cette occasion, se rappeler ce qui a été dit dans l'Anatomie, au sujet des vaisseaux. Les artères qui contiennent du sang rouge ont des parois assez résistantes; le sang y circule avec beaucoup de force, en allant des troncs vers les rameaux : mais rien ne l'empêche de refluer quelquefois des rameaux vers les troncs, lorsqu'il

rencontre des obstacles qui l'empêchent de poursuivre sa route. Les veines qui contiennent le sang noir ont des parois minces et facilement compressibles ; le sang y a une force d'impulsion moins grande; il les parcourt en allant des rameaux vers les troncs; mais il éprouve beaucoup de difficulté à refluer de ceux-ci vers les premiers, à cause des replis qui obstruent l'intérieur de ces vaisseaux. Lorsqu'une hémorrhagie un peu considérable existe, la couleur du sang, et la manière dont il sort, font connaître de quel ordre de vaisseaux elle provient. Si le fluide est vermeil, s'il sort par jets saccadés, l'hémorrhagie provient d'une artère; cependant, quand celle-ci est située profondément, il n'y a pas de jet, à moins que les lèvres de la plaie ne soient très-écartées : mais la couleur du fluide est un indice suffisant. Quand c'est une veine qui est ouverte, le sang est noir; il coule en formant une large nappe sur la plaie, à moins que le vaisseau ne soit très-superficiel; dans ce cas il peut y avoir un jet comme dans la saignée. L'hémorrhagie provenant des artères, est beaucoup plus dangereuse que celle des veines, et il est plus difficile de s'en rendre maître.

Quatre moyens sont employés pour arrêter les hémorrhagies des plaies : 1.° les *astringents;* 2°. la *compression;* 3.° la *cautérisation;* 4.° la *ligature.*

1.° Les *astringents* (et nous ne voulons parler ici que de ceux qui s'emploient à l'extérieur) sont des substances qui, appliquées sur les endroits d'où provient le sang, ont la propriété de resserrer, de crisper les bouches des vaisseaux, de manière que l'issue du sang devient impossible, ou est au moins suspendue. Les principaux

astringents qu'on emploie en topiques, sont : l'agaric de chêne ou amadou ; l'alun en poudre; l'écorce de grenade; la poudre de tan; la colophane, et le ratanhia, soit la racine en poudre, soit la résine. Toutes ces substances, à l'exception de la première, s'appliquent sous forme de poudre. On ne les emploie que dans des hémorrhagies peu fortes, surtout des hémorrhagies veineuses: on en saupoudre des boulettes de charpie que l'on entasse sur la plaie. Quelquefois un morceau d'agaric suffit, soit seul, soit chargé de quelqu'une des poudres astringentes ci-dessus; en tout cas, on aide ce moyen par une compression méthodiquement faite. On laisse l'appareil en place un ou deux jours; puis on l'enlève, et on continue les pansements comme à l'ordinaire. S'il s'agit d'une plaie longitudinale, on en rapproche les bords le plus possible; on ne laisse qu'un petit intervalle dans lequel on met de la charpie roulée dans une poudre astringente, qu'on retient en place par des bandelettes agglutinatives.

2.° La *compression* est un moyen très-puissant pour arrêter les hémorrhagies, pourvu toutefois que les vaisseaux qui la fournissent ne soient pas d'un trop fort calibre, et que la structure de la partie où existe la blessure, permette de l'établir. Il est rare cependant qu'on l'emploie seule; presque toujours on aide son action par des astringents : on ne le fait que dans les cas où la plaie est très-douloureuse, et que l'on craint, avec raison, d'accroître l'irritation, en appliquant des topiques qui sont toujours très-excitants; alors on met d'abord sur la plaie un plumasseau enduit de cérat; puis, par-dessus, on met plusieurs gâteaux de charpie sèche, des compresses, et on

assujettit le tout par des tours de bande suffisamment serrés. On se contente également de la compression dans les blessures du crâne, dans lesquelles des vaisseaux, même assez considérables, ont été lésés, parce que les os offrent un point d'appui commode. Dans des plaies par incision il suffit quelquefois, pour arrêter l'hémorrhagie, quand elle n'est pas très-forte, d'en rapprocher bien exactement les bords, et de les tenir dans cet état par les moyens unissants décrits plus haut. Ces bords étant pressés l'un contre l'autre, il en résulte une compression qui ferme toute issue au sang. C'est le moyen dont on se sert dans les plaies des lèvres.

Il est une autre espèce de compression que l'on emploie momentanément dans le cas d'hémorrhagie provenant d'un gros vaisseau, afin de suspendre l'écoulement du sang jusqu'à ce qu'on ait mis en œuvre un moyen permanent qui obstrue sans retour la voie par laquelle il s'échappe. Elle ne se fait pas sur la plaie, mais plus ou moins loin au-dessus, par rapport au cours du sang, et sur le trajet du tronc du vaisseau. C'est surtout quand il s'agit d'une hémorrhagie artérielle qu'on a recours à ce moyen; mais il faut pour cela bien connaître la position et la direction des troncs vasculaires, et le point où on peut les comprimer. Ainsi nous supposons une plaie située à la partie inférieure et antérieure de l'avant-bras, au-devant et au-dessus du poignet, et dans laquelle une des deux artères situées en cet endroit, ou toutes les deux, se trouvent intéressées : le moyen le plus efficace de suspendre l'hémorrhagie dans ce cas, c'est de comprimer le tronc commun qui donne naissance à ces deux

artères; ce tronc, nommé *artère bracchiale*, commence dans le creux de l'aisselle et descend le long du côté interne du bras jusqu'au-devant du pli du coude : c'est là qu'il se partage en formant les deux branches qui viennent d'être désignées. Il est facile de le comprimer au milieu du bras où on le sent battre en dedans appliqué là sur l'humérus qui sert alors de point d'appui. Si l'artère bracchiale était ouverte, on pourrait faire la compression immédiatement au-dessus du milieu de la clavicule, où se trouve le tronc de l'artère, appuyé sur la première côte. Dans le cas où une artère serait ouverte à la jambe, ou au jarret, ou à la cuisse, il faudrait comprimer l'*artère fémorale* à son passage au pli de l'aîne, où on la sent facilement ; elle est plus près de la partie interne que de l'externe : on peut aussi la comprimer un peu au-dessus du milieu de la cuisse, en dedans. Quand les artères des lèvres sont ouvertes, on y suspend momentanément le cours du sang, en appuyant fortement un doigt sur leur tronc qui passe de chaque côté sous le bord de la mâchoire inférieure un peu au-devant de l'angle arrondi que forme cet os au-dessous des oreilles. Néanmoins on peut aussi faire sur la plaie même cette compression provisoire ; c'est le parti que l'on prend lorsque, dans la saignée du bras, l'artère bracchiale a été ouverte.

Lorsqu'il s'agit d'une hémorrhagie veineuse, on ne peut guère, comme on le fait pour les autres, comprimer le tronc du vaisseau pour y suspendre la circulation, à moins que ce ne soit très-près de la plaie. Il est préférable dans ce cas d'établir la compression sur la plaie elle-même, parce qu'elle n'a pas besoin d'être aussi forte que pour les hémorrhagies artérielles.

3.° La *cautérisation* (synonime de *brûlure*, parce qu'on brûle la surface de la plaie, opération qu'on appelle *cautériser*) ne s'emploie que dans les hémorrhagies fournies par un grand nombre de petits vaisseaux ouverts tous à la fois, et lorsqu'il n'est pas possible d'employer la compression, ni les astringents qui ne peuvent être maintenus sur la plaie qu'à l'aide d'un bandage compressif. Il y a toutefois beaucoup d'analogie entre la manière d'agir des astringents et celle des topiques dont il est ici question : les uns et les autres arrêtent l'écoulement du sang en crispant l'extrémité des vaisseaux. On cautérise de deux manières, ou bien avec le *feu*, ou bien avec des topiques qui produisent sur les chairs un effet semblable, et qu'on nomme, à cause de cela, *caustiques*. Pour appliquer le feu, on se sert d'un instrument en fer, qu'on fait rougir au feu, et qu'on passe légèrement sur la partie qui fournit le sang. Il y a plusieurs substances qui jouissent de la propriété caustique; parmi elles on n'emploie guère, pour le cas dont il s'agit, que le *nitrate d'argent*, ou *pierre infernale;* il suffit de le tenir appliqué quelques instants sur les points d'où s'écoule le sang; il en résulte une escharre noire qui tombe au bout de peu de jours. Quelquefois on est obligé de prolonger l'application du caustique, parce que le sang, en le délayant, l'entraîne, et continue de couler; il est rare qu'on ne réussisse pas, à la fin, à faire cesser l'hémorrhagie. On peut se servir de ce moyen pour arrêter le sang des sangsues, lorsque les autres, usités dans cette circonstance, n'ont pas eu de succès ; mais il serait peu efficace pour des plaies d'une certaine étendue.

4.° Enfin la *ligature* est un cordon de fil ciré dont on entoure le vaisseau blessé, et que l'on serre en formant un nœud afin de fermer toute voie au sang. Ce moyen s'emploie pour les vaisseaux d'un certain calibre, surtout pour les artères, dont l'hémorrhagie est plus difficile à contenir. L'application de la *ligature* est souvent une opération très-délicate et qui demande la main d'un chirurgien exercé; c'est quand le vaisseau est profond, et qu'il est nécessaire de pratiquer des incisions pour le découvrir: mais quand il s'agit de petites artères superficielles ou de veines sous-cutanées, l'opération est très-simple, et il suffit d'un peu d'adresse pour l'exécuter. Pour cela on saisit avec une espèce de pince, qu'on appelle *pince à disséquer*, l'extrémité du vaisseau d'où s'échappe le sang; on la tire doucement pour la faire saillir; alors un aide embrasse cette extrémité avec une anse de fil ciré qu'il noue assez fortement. S'il y a plusieurs vaisseaux ouverts, on place successivement autant de ligatures que cela est nécessaire : on coupe les chefs du fil à une ou deux lignes du nœud, et on panse ensuite comme à l'ordinaire. S'il s'agit d'une plaie par incision, plus ou moins profonde, on laisse les chefs un peu plus longs; on les attire hors de la plaie; on rapproche les lèvres de celle-ci, et on panse comme à l'ordinaire. Au bout de quelques jours les ligatures tombent, et la guérison n'est plus entravée.

Corps étrangers.

On désigne par cette dénomination, non-seulement toutes les substances, tous les corps in-

troduits du dehors dans la plaie, mais encore des portions mêmes du corps, détachées dans l'épaisseur des parties par l'effet de la cause vulnérante, et devenues de la sorte étrangères, parce qu'elles ne participent plus à la vie commune; ainsi des portions de vêtements, un éclat de bois, une balle, une pointe d'aiguille, une partie d'un instrument quelconque qui s'est brisé en faisant la blessure; voilà des corps étrangers introduits du dehors; des *esquilles* (on nomme ainsi des fragments d'os), détachées par l'effet du choc et restées dans la plaie, sont des corps étrangers de la seconde espèce Les uns et les autres doivent être enlevés, parce qu'ils s'opposent au rapprochement parfait des lèvres de la plaie, et par conséquent à la guérison de celle-ci, et parce que leur présence au milieu des chairs devient une cause d'irritation qui peut porter l'inflammation bien au-delà des bornes. L'enlèvement des corps étrangers n'est pas toujours une opération facile, et elle demande quelquefois la main d'un chirurgien expérimenté. Les portions de vêtements, les cheveux, peuvent être extrait sans peine; mais des balles, des esquilles, sont ordinairement situées profondément, et il est quelquefois nécessaire d'employer l'instrument tranchant pour en faciliter l'extraction. Des caillots de sang peuvent être aussi considérés comme corps étrangers, et s'opposent, par leur présence, au rapprochement des lèvres de la plaie. Cependant il ne faut pas dans tous les cas les ôter; ils forment quelquefois un tampon naturel qui empêche une hémorrhagie, en fermant les bouches des vaisseaux ouverts: lors donc qu'on saura qu'au moment de la blessure, il y a eu une perte de sang considérable

qui s'est arrêtée d'elle-même, on se gardera de détacher les caillots de sang qui existeront dans la plaie; on en rapprochera les bords le plus possible, et on pansera comme à l'ordinaire.

Accidents nerveux.

Lorsque des blessures sont faites dans des endroits abondants en nerfs, elles occasionnent une douleur très-vive, disproportionnée avec l'étendue de la plaie et l'inflammation. Rien n'est douloureux comme une simple piqûre de l'extrémité des doigts. Quand des instruments tranchants ou piquants ont lésé des troncs nerveux, ou quand des contusions ont été faites dans des endroits où il s'en trouve, il en résulte une douleur plus ou moins vive. La section d'un nerf est ordinairement suivie de la paralysie des muscles auxquels il se distribue; et tantôt cette paralysie est durable, ce qui est le plus ordinaire ; tantôt elle n'est que temporaire , le mouvement et la sensibilité se rétablissant peu à peu par l'influence des filets des nerfs voisins.

Lorsqu'une vive douleur nerveuse se manifeste dans une blessure, on la combat par des topiques émollients auxquels on joint les calmants; ainsi on répand du laudanum ou une forte dissolution d'opium sur un cataplasme de farine de lin; des bains locaux avec une forte décoction de têtes de pavot ou de jusquiame ont le même effet: on peut aussi instiller dans la plaie quelques gouttes de laudanum, ou une dissolution concentrée d'opium; on y met un peu de charpie imprégnée de ces liquides; ou bien enfin on la couvre d'un plu-

masseau enduit de cérat opiacé: les antiphlogistiques peuvent aussi être utiles.

La paralysie qui suit la section complète d'un nerf, n'est curable par aucun moyen thérapeutique; on peut cependant tenter de rappeler la sensibilité par les topiques excitants qui ont été conseillés à l'article *Paralysie*.

Chez quelques individus très-nerveux, la douleur qui accompagne certaines plaies, réagit sympathiquement sur le cerveau et produit un délire nerveux. On oppose avec avantage, à ce phénomène, les antispasmodiques unis aux calmants; on applique sur la plaie des topiques narcotiques; on obtient encore beaucoup de succès dans ce cas de l'administration de demi-lavements dans lesquels on met quelques gouttes de laudanum.

Il est un accident nerveux très-grave qui survient quelquefois après les blessures qui ont intéressé les tendons, les téguments, et les gros troncs nerveux; c'est le *Tétanos* : il en a été traité dans un article spécial (voyez page 422.)

Gangrène.

Cette complication fâcheuse ne se rencontre guère que dans les plaies contuses, surtout celles qui sont produites par les armes à feu, ainsi qu'on l'a dit précédemment. Cependant on peut aussi l'observer dans les autres, mais alors elle est le résultat d'une disposition individuelle; elle a paru, dans quelques cas, avoir pour cause la malpropreté de l'instrument vulnérant; mais ce cas est assez rare.

Lorsque la surface ou quelques portions de la surface d'une plaie tombent en gangrène, on cou-

vre les plumasseaux dont on se sert pour les pansements, avec un digestif; on appelle ainsi un onguent dans lequel on incorpore des substances légèrement excitantes, et qui ont la propriété de maintenir la vie dans les parties qui sont menacées de la perdre; on lave aussi la plaie à chaque pansement avec un liquide stimulant, et que, à cause de son usage dans ce cas, on appelle *antiseptique*; telles sont une décoction de quinquina, une infusion aromatique, etc. (voyez plus loin l'article consacré spécialement à la *Gangrène.*)

Pourriture d'hôpital.

C'est une altération particulière qu'on remarque quelquefois sur la surface des plaies et des ulcères des malades réunis dans les hôpitaux; on l'appelle encore *gangrène humide d'hôpital.* Elle se développe ordinairement dans les chaleurs lorsqu'un grand nombre de blessés sont entassés dans le même lieu; lorsque surtout on a négligé les soins de propreté et de salubrité, et que l'air n'est pas suffisamment renouvelé ou purifié. Elle devient épidémique, et presque tous les malades du même hôpital, au moins de la même salle, s'en ressentent plus ou moins : elle s'attaque indistinctement à toutes les espèces de plaies : elle est essentiellement contagieuse, et peut être très-facilement communiquée, même à des personnes étrangères à l'hôpital où elle règne, et qui ne se trouvent point dans les conditions où sont les blessés de cet hôpital: il suffit pour cela du contact, avec une plaie quelconque, de pièces d'appareil ou d'instruments qui ont servi à une plaie infectée: aussi ceux qui font des pansements dans

les hôpitaux doivent-ils avoir l'attention de tenir toujours bien propres les instruments dont ils se servent.

La pourriture d'hôpital est ordinairement précédée d'une douleur assez vive dans la plaie ; la suppuration diminue et change d'aspect; un enduit visqueux, grisâtre, s'étend sur la surface des chairs qui deviennent moins vermeilles ; cet enduit forme d'abord des plaques qui bientôt se réunissent toutes; les bords se tuméfient; ils durcissent, se renversent; et, sur la peau qui les environne, il se forme un cercle rouge pourpré plus ou moins étendu. Le mal continuant à faire des progrès, les chairs se boursouflent et tombent par escharres mollasses et rougeâtres; l'ulcère devient alors fétide, et fournit une suppuration sanieuse et abondante.

A mesure que la plaie prend cet aspect fâcheux, l'état général du malade s'altère; l'appétit se perd ; la langue se couvre d'un enduit blanchâtre ; la fièvre survient; le pouls est petit, irrégulier ; les forces tombent dans la prostration ; et tous les symptômes d'une véritable fièvre adynamique se manifestent. Quelquefois le désordre est poussé au plus haut degré, et le malade finit par succomber.

Le traitement de ce genre d'affection est local et général. Lorsque le changement d'aspect de la plaie, l'augmentation de la douleur, le boursouflement des bords, annoncent le développement de la pourriture d'hôpital, on retire assez d'avantages de l'application d'un cataplasme de farine de graine de lin sur lequel on met du laudanum ; puis, lorsque la douleur est dissipée, on panse avec quelque digestif dont on proportionne la force au degré d'al-

tération des chairs; on fait des lotions détersives avec une décoction de quinquina; une infusion aromatique; de l'eau acidulée, soit avec un peu de vinaigre, soit avec de l'acide muriatique. Dans les cas où le mal est très-étendu, on a conseillé la poudre de quinquina. On couvre la plaie de plusieurs couches de cette poudre, que l'on humecte avec de l'essence de térébenthine; après vingt-quatre heures on enlève cette croûte, et on fait une nouvelle application qu'on renouvelle ainsi quatre ou cinq fois. Ordinairement au bout de ce temps les escharres se détachent; une inflammation franche s'établit, et la suppuration prend un bon aspect. Si malgré les moyens précédents, la gangrène fait des progrès et menace de détruire toutes les parties molles environnantes, on ne doit pas balancer à recourir à l'application du feu; on touche avec un cautère chauffé à blanc, toutes les chairs malades; puis on les recouvre avec une couche épaisse de poudre de quinquina humectée d'essence de térébenthine, comme il a été dit tout-à-l'heure.

Le traitement général ou interne consiste à donner des boissons délayantes acidulées; du petit lait nitré ou édulcoré avec le sirop de violettes. Lorsqu'il y a des signes d'embarras gastrique, et que la langue n'est point sèche, on se trouve très-bien de l'administration d'un vomitif. Si les forces tombent d'une manière notable, on les relève en donnant une tisane vineuse, quelques tasses d'une infusion aromatique, une décoction de quinquina: enfin on se conduit comme il a été dit pour le traitement de la fièvre adynamique.

Lorsqu'un grand nombre de blessés sont réunis

dans un hôpital, il est important de veiller avec le plus grand soin à ce que l'air des salles soit aussi salubre que possible, surtout si la saison est chaude : ainsi on fera ouvrir fréquemment les fenêtres ; on fera faire des fumigations ; on entretiendra toujours des terrines contenant un mélange de chlorure de chaux et d'eau ; aucun objet de pansement, aucune pièce de linge sale ne resteront auprès des malades ; tous ceux qui seront en état de se lever seront envoyés au grand air pendant quelques heures.

Plaies pénétrantes et lésion des viscères.

Les plaies pénétrantes sont, comme il a été dit précédemment, celles qui, situées sur les parois de quelqu'une des grandes cavités du corps, en intéressent toute l'épaisseur, et établissent une communication entre l'air extérieur et cette cavité. Elles demandent plus d'attention que les autres, à cause des suites fâcheuses qu'elles ont pour la plupart.

Les plaies pénétrantes du crâne ne peuvent être faites que par des instruments qui agissent avec beaucoup de force, l'enveloppe osseuse offrant une grande résistance : elles sont dans tous les cas extrêmement graves, car alors même que le cerveau n'aurait pas été blessé, il aurait éprouvé un ébranlement considérable. Ces plaies sont du domaine de la haute chirurgie, à cause des accidents qu'elles déterminent, et de la nature des secours qu'elles réclament. En tout cas la saignée est presque toujours nécessaire, parce que le cerveau devient le siége d'une congestion sanguine très-forte ; et le plus ordinairement il se

forme dans le crâne un épanchement qui détermine les accidents les plus sérieux. Au reste assez souvent la mort est presque instantanée.

Les plaies pénétrantes de la poitrine se reconnaissent facilement quand elles ont une certaine étendue, parce qu'elles donnent passage à l'air qui entre et sort alternativement pendant l'inspiration et l'expiration : mais quand elles sont étroites et obliques, ce phénomène n'a pas toujours lieu parce que leurs lèvres restent rapprochées ; au reste, dans ce cas, il n'est pas nécessaire, il serait même imprudent de chercher à s'assurer à l'aide d'une sonde, si la cavité thorachique a été ouverte. Ces plaies sont rarement simples : les poumons sont le plus souvent lésés, quelquefois c'est le cœur, les gros vaisseaux, ou l'œsophage. Les accidents sont alors plus ou moins graves et rapides, suivant l'étendue de la plaie et l'organe qui a été atteint : la mort peut avoir lieu en très-peu d'instants. La blessure est accompagnée d'épanchement de sang dans le thorax, souvent d'emphysème, et quelquefois de la présence d'un corps étranger.

Les plaies pénétrantes étroites et obliques, bornées à l'épaisseur des parois thorachiques, sans lésion par conséquent des organes internes, ce que l'on reconnaît surtout à l'absence d'accidents graves, sont beaucoup moins sérieuses que les autres. On se contente de les recouvrir d'un large emplâtre de diachylon gommé pour s'opposer à l'introduction de l'air extérieur, et on renouvelle les pansements à de longs intervalles. On tient le blessé au repos absolu ; on lui défend surtout de parler ; on lui prescrit une diète sévère; on serre médiocrement la poitrine avec une ser-

viette, pour borner ses mouvements dans la respiration : on pratique une, deux, ou trois saignées, suivant le besoin, pour prévenir l'inflammation de la plèvre.

Quand les plaies des parois de la poitrine sont larges, et surtout directes, l'introduction facile de l'air peut causer une forte inflammation de la plèvre, outre qu'il est rare alors que quelqu'un des vaisseaux qui rampent sur les bords des côtes, ne soit pas ouvert, ce qui donne lieu à une hémorrhagie en partie externe, et en partie interne. C'est un accident toujours fâcheux, parce que l'écoulement du sang est difficile à contenir, et parce qu'il peut se faire à l'intérieur un épanchement considérable. Il arrive aussi quelquefois que le poumon se présente à la plaie, et forme entre deux côtes une véritable hernie.

Lorsque le poumon a été atteint par un instrument qui a ouvert les parois de la poitrine, il y a sur le champ des crachats sanguinolents, et il sort par la plaie, du sang vermeil et écumeux. Si la blessure est considérable, il se fait un épanchement sanguin qui souvent cause la mort dans un espace de temps très-court. Si la mort n'a pas lieu, l'inflammation s'empare du poumon blessé. Un autre accident qui suit ordinairement ce genre de blessure, c'est l'emphysème ou infiltration de l'air dans le tissu cellulaire. Les lésions du poumon sont toujours graves; cependant il s'en faut qu'elles soient constamment mortelles. Leur traitement détaillé ne doit pas trouver sa place dans cet Abrégé. Nous dirons seulement que les premiers secours à donner dans ce cas, consistent dans de copieuses saignées répétées à de courts intervalles.

Les blessures du cœur et des gros vaisseaux sont, dans le plus grand nombre de cas, promptement mortelles. Leur traitement est du ressort de la haute chirurgie.

Ainsi que les précédentes, les plaies pénétrantes du bas-ventre sont plus ou moins graves, suivant qu'elles sont accompagnées de la lésion de quelqu'un des viscères, ou qu'elles sont bornées à l'épaisseur des parois abdominales. Une plaie simplement pénétrante, étroite, sans accidents consécutifs graves, peut se guérir en peu de temps, pourvu qu'on ait la précaution de la couvrir avec un emplâtre adhésif, pour empêcher l'introduction de l'air qui occasionnerait une inflammation du péritoine, et qu'on tienne le blessé au repos et à une diète plus ou moins rigoureuse. Une plaie large, outre qu'elle cause une inflammation étendue, laisse sortir des anses d'intestins qui font hernie. C'est un accident fâcheux qui demande des secours prompts, mais qui ne peuvent être donnés que par un chirurgien expérimenté. Il faut en dire autant des blessures qui ont intéressé les viscères abdominaux : pour l'ordinaire elles ne mettent pas aussi promptement la vie en danger que celles de la poitrine; mais toutes sont du ressort de la haute chirurgie, et elles ne peuvent être convenablement soignées que par un homme de l'art; ainsi nous ne croyons pas devoir entrer dans aucun détail à leur sujet.

Les plaies faites au niveau des articulations peuvent pénétrer dans la cavité articulaire. Si elles ne sont accompagnées d'aucune violence, s'il n'y a point de contusion, elles peuvent guérir facilement, et n'entraînent point de suites fâcheuses, pourvu qu'on en rapproche exactement les bords,

et surtout qu'on s'oppose à l'introduction de l'air dans l'intérieur de la cavité. Mais si elles sont restées long-temps béantes, ou si les os ont été froissés par l'instrument vulnérant, alors il survient des désordres graves, tels que l'inflammation des surfaces articulaires, des dépôts consécutifs, l'altération des os, accidents qui peuvent mettre la vie du malade en danger, et nécessitent souvent l'amputation.

Les plaies compliquées de fractures sont plus ou moins graves suivant leur étendue, le volume de l'os qui a été lésé, et l'état de la fracture; dans tous les cas les secours d'un homme de l'art sont nécessaires.

ULCÈRES.

On appelle ainsi une solution de continuité des parties molles, plus ou moins ancienne, accompagnée d'un écoulement de pus, ordinairement fluide et sanieux, et entretenue par une cause interne ou par un vice local. L'ulcère n'a point ordinairement la surface unie et vermeille, les bords plats des plaies suppurantes simples; il n'a point, comme celles-ci, de tendance à se cicatriser de lui-même; au contraire, quelquefois il s'agrandit de plus en plus, malgré tous les efforts que l'on fait pour arrêter ses progrès; le plus souvent il reste stationnaire, et les pansements les plus réguliers et les plus méthodiques ne l'amènent que très-difficilement à cicatrisation. Les jambes sont la partie du corps où les ulcères se forment le plus fréquemment.

On a admis plusieurs espèces d'ulcères, d'après

la nature de la cause qui les entretient : cette distinction est importante sous le rapport du traitement, parce que les moyens thérapeutiques varient pour chacun d'eux, et que les efforts qu'on fait pour en obtenir la guérison sont inutiles, s'ils ne sont pas dirigés contre la cause. Toutefois les caractères extérieurs et physiques ne varient pas nécessairement dans chaque espèce d'ulcères; quelques-uns se confondent les uns avec les autres sous ce rapport; mais on ne doit pas être arrêté par cette ressemblance, et les assimiler entre eux pour le traitement. Il est néanmoins assez facile de s'assurer de la cause qui les entretient.

Les ulcères qui ne sont entretenus que par un vice local, c'est-à-dire, par une altération particulière de la peau et des autres tissus de la partie où ils ont leur siége, sont l'*ulcère cutané*, l'*ulcère inflammatoire*, l'*ulcère calleux*, l'*ulcère variqueux*, et l'*ulcère fongueux*.

L'*ulcère cutané* se distingue par le décollement et l'amincissement de la peau qui forme ses bords. Il succède ordinairement à des abcès froids, qu'on a trop tardé à ouvrir; le tissu cellulaire sous-cutané se trouvant détruit, la peau ne peut plus se recoller aux parties sous-jacentes; il se forme tout autour de l'ouverture du foyer, un clapier dans lequel séjourne le pus, dont la présence contribue à étendre le mal. La peau qui recouvre ce clapier est très-amincie, elle prend une couleur violacée ou d'un rouge obscur, et elle ne jouit plus de l'excitation nécessaire à son agglutination avec le fond ulcéré. Quelquefois la plaie est très-étroite, et ne paraît que sous la forme d'un trou, d'où suinte continuellement une suppuration sanieuse; on l'appelle alors *fistule cutanée*.

Quand la peau décollée n'est pas encore entièrement dépouillée du tissu cellulaire, on peut espérer de la faire reprendre à l'aide de la compression; mais il faut auparavant y ranimer un certain degré d'inflammation par l'emploi de quelque substance irritante, comme le baume vert de Metz, et surtout le nitrate d'argent (pierre infernale) avec lequel on touche sa surface intérieure. Quand le tissu cellulaire est entièrement détruit; que la peau très-mince a une couleur qui annonce l'altération de son tissu, le seul moyen d'obtenir la guérison, c'est de l'exciser aussi exactement que possible, soit avec le bistouri, soit avec des ciseaux: on touche ensuite le fond avec le nitrate d'argent pour hâter la cicatrisation qui ordinaiment ne se fait pas beaucoup attendre. Dans les endroits très-apparents, comme, par exemple, le visage, on pourrait, avant de se décider à couper la peau, tenter d'obtenir le recollement par le premier moyen.

L'*ulcère inflammatoire* est celui qui n'est entretenu que par une inflammation permanente de la peau: il a par conséquent un caractère tout opposé à celui du précédent, puisqu'on ne peut le guérir qu'en combattant l'inflammation. Cette espèce est assez commune. La surface et les bords sont d'un rouge vif, parfois un peu brun: la suppuration est peu abondante, la sensibilité est très-vive; le moindre contact provoque l'écoulement du sang qui a lieu aussi spontanément. Quand le mal est très-ancien, la suppuration prend une odeur fétide; la surface ulcérée devient dure, et prend un aspect hideux qui lui a fait donner quelquefois le nom d'*ulcère sordide*. Dans quelques circonstances l'irritation locale paraît être sous

la dépendance d'un état saburral des premières voies; alors il y a autour de la plaie une inflammation d'apparence érysipélateuse et qui s'étend plus ou moins loin.

On guérit cette espèce d'ulcère en soumettant le malade à un régime un peu sévère: on règle la quantité des aliments sur ses forces et sur l'étendue du mal; on défend tous ceux qui sont de mauvaise qualité ou irritants; l'usage du vin pur et de toute autre boisson spiritueuse doit être interdit. On prescrit des boissons délayantes et rafraîchissantes ; on recommande le repos le plus parfait, surtout si l'ulcère occupe une jambe; le membre doit être tenu dans une position horizontale. Si le sujet est jeune et pléthorique, et s l'inflammation est très-marquée, il est bon de pratiquer une saignée. S'il y a des symptômes d'embarras gastrique, on retire un grand avantage de l'emploi des évacuants. Quant aux soins locaux, on ne fait usage que de moyens doux: on couvre l'ulcère avec un plumasseau mince enduit de cérat; par-dessus on met un cataplasme émollient dont on continue long-temps l'usage. Quand la sensibilité est diminuée, que la suppuration est de meilleure qualité, et la surface ulcérée d'un aspect plus satisfaisant, on peut supprimer le cérat; ou bien on n'en met qu'une très-légère couche. Mais pour empêcher que les plumasseaux n'adhèrent aux bords, on met sur ceux-ci de petites bandelettes de linge fin enduites de cérat ou imbibées d'huile d'amandes douces, et on continue le cataplasme.

L'*ulcère calleux* est peut-être le plus commun de tous, et celui qui résiste le plus long-temps aux moyens employés pour le combattre; il occupe le plus ordinairement les jambes. Son fond,

ses bords, ainsi que les parties environnantes, sont d'une dureté remarquable : c'est de là que lui vient son nom. Sa surface est ordinairement inégale, pâle, ou d'un rouge sale ; les bords sont relevés, épais, et les environs d'un rouge prononcé; il cause peu de douleur, et fournit, au lieu de pus, une matière séreuse, sanieuse, ou sanguinolente et fétide. Dans le plus grand nombre des cas cette espèce d'ulcère succède à une plaie ordinaire, ou à un ulcère inflammatoire qui a été négligé : l'inflammation exaspérée à plusieurs reprises par l'imprudence, ou le mauvais régime du malade, et à chaque fois incomplétement dissipée, finit par amener l'induration (la callosité) de la surface ulcérée et des parties voisines, qui conservent un faible degré de phlogose.

Le traitement des ulcères calleux offre quelquefois beaucoup de difficultés; et, comme on vient de le dire, il en est dont on obtient avec beaucoup de peine la cicatrisation : aussi n'est-il pas rare de voir des personnes qui en portent depuis douze, quinze, vingt ans et plus. Il est vrai que la plupart n'ont pas pris les moyens de s'en débarrasser, parce qu'ordinairement ce mal n'est pas inquiétant, et qu'il ne tend pas, comme beaucoup d'autres, à s'accroître indéfiniment. On le regarde communément comme un moyen de dépuration habituel de l'économie; et on pense, d'après cela, qu'il pourrait être dangereux de le guérir. Cette opinion serait fondée si cette espèce d'ulcère tenait à un état général de l'économie, ce qui n'est pas. Néanmoins on serait dans l'erreur si l'on croyait que l'on pût, sans aucun inconvénient, supprimer de vieux ulcères calleux,

de même que les autres, quand ils sont aussi très-anciens. Il faut, lorsqu'on veut en entreprendre la guérison, prendre en considération l'habitude d'une suppuration plus ou moins abondante que la nature a contractée depuis long-temps, surtout lorsque les ulcères sont fort anciens et étendus : ce sont de véritables exutoires; et il est prudent, avant la terminaison de la cure, d'établir un cautère, au moins pour quelque temps, et de purger le malade.

Dans un assez grand nombre de cas on obtient beaucoup de succès de l'emploi seul des émollients locaux, aidés du repos le plus parfait possible, ainsi qu'on l'a exposé ci-dessus pour le traitement des ulcères inflammatoires. Quelquefois cependant, malgré les pansements les plus méthodiques, la cicatrisation ne fait aucun progrès ; c'est dans des cas de cette nature qu'on a obtenu un succès très-prompt de l'application sur l'ulcère d'une feuille mince de plomb laminé; on la contient à l'aide d'une compression modérée. Quelle que soit, au reste, la méthode qu'on ait employée, lorsque la guérison est achevée, il faut avoir soin de préserver la cicatrice de tout choc, de tout froissement, parce qu'elle est loin d'avoir la solidité et la résistance du reste de la peau ; elle conserve souvent une couleur brune, et il suffit quelquefois d'une légère excoriation pour faire renaître le mal.

L'*ulcère variqueux* est ainsi nommé parce que la partie où il est situé offre un grand nombre de veines dilatées (varices). Le fond de l'ulcère est livide et souvent inégal, et il n'est pas rare d'y voir aussi des callosités; la suppuration est sanguinolente; tout le membre est empâté.

La compression est le moyen dont l'emploi est le plus sûr pour guérir cette espèce d'ulcère. On couvre la plaie d'un plumasseau mince et bien uni, enduit d'une très-légère couche de cérat; par-dessus on met une compresse pour absorber la suppuration; puis on entoure le membre de tours d'une bande de toile, ou de flanelle, qu'on applique le plus soigneusement possible, et en serrant modérément. Comme c'est ordinairement aux jambes qu'existent les ulcères variqueux, la compression doit être commencée au pied, en y comprenant les orteils, et se terminer au haut de la jambe; il faut qu'elle soit égale sur tous les points. Si la suppuration est abondante, on renouvelle le bandage matin et soir; si elle l'est peu, on ne panse qu'une fois le jour. On condamne le malade au repos, et on lui recommande de suivre un régime sobre. On peut employer avec autant de succès, dans ce cas, que dans le précédent, les feuilles de plomb dont il a été parlé ci-dessus. Pour faire la compression on pourrait, au lieu de bande, se servir d'une guêtre de coutil fin que l'on serrerait avec un lacet.

L'*ulcère fongueux* est celui dont la surface est couverte de végétations mollasses, d'un rouge pâle, plus ou moins élevées; quelquefois les chairs forment comme un champignon qui déborde le tour de l'ulcère, présentant ainsi une base plus rétrécie que le reste: il n'est point, comme les précédents, accompagné de symptômes d'irritation; il se distingue au contraire par la faiblesse, l'atonie: aussi lui donne-t-on encore le nom d'*ulcère atonique*. Le développement des fongosités sur la surface d'un ulcère a quelquefois pour cause l'abus des topiques re-

lâchants ; d'autres fois il dépend d'une faiblesse générale de l'économie ; enfin on en voit sur tous les ulcères fistuleux qui communiquent avec un os carié.

Quand les fongosités tiennent à la première cause, il suffit souvent, pour les faire disparaître, de panser avec de la charpie sèche ou des plumasseaux enduits de baume vert de Metz ; de bassiner avec de l'eau de chaux, ou la décoction de feuilles de noyer. Si ces moyens ne réussissent pas, on saupoudre légèrement l'ulcère avec de l'alun calciné, ou on le touche avec le nitrate d'argent. Quand les fongosités sont élevées en forme de champignon et présentent une base étroite, on les retranche avec le bistouri, et on cautérise ensuite l'emplacement avec le nitrate d'argent. La compression est aussi un très-bon moyen à employer contre cette sorte d'ulcère. Quand il y a des signes non équivoques de faiblesse de toute l'économie; si le sujet est d'un tempérament lymphatique ; s'il a les chairs molles, le tissu cellulaire lâche, infiltré, le teint pâle, il faut aider l'action des topiques par un régime et un traitement convenables : on donne des boissons amères, le quinquina, les antiscorbutiques ; on conseille l'usage du vin. Les fongosités qui tiennent à l'altération des os demandent des soins particuliers qui sont du ressort de la haute chirurgie.

Il se développe quelquefois sur la surface de cet ulcère comme sur celle des autres espèces, des vers en plus ou moins grande quantité ; c'est une circonstance purement accidentelle qui dépend de ce qu'on a employé, pour les pansements, de la charpie ou des linges malpropres, ou de ce

qu'on a négligé les soins dans un temps chaud. Quand cela arrive, il faut nettoyer l'ulcère le plus exactement possible et en enlever tous les insectes; puis on y applique un plumasseau couvert d'onguent napolitain ; ou bien on le lave avec des décoctions de quinquina, de staphysaigre, de tabac ou de mercure.

Parmi les ulcères qui dépendent d'une cause interne, nous citerons le *scrofuleux*, le *dartreux*, et le *scorbutique*. On ne parviendrait point à les guérir si on se bornait à l'emploi des topiques ; le pansement n'est ici que la partie secondaire : il faut, avant tout, modifier l'économie par un traitement général afin de détruire le vice dont les ulcères ne sont qu'un symptôme ; on peut voir aux articles *Scrofules*, *Dartres*, et *Scorbut* comment on doit se conduire dans ces cas.

BRULURE.

La brûlure est une lésion produite sur une partie quelconque par l'action plus ou moins prolongée du feu ou d'un corps fortement chauffé. Les corps, autres que le feu et susceptibles de produire la brûlure, agissent avec une énergie variable, suivant leur densité ou leur nature : ainsi, les métaux chauffés jusqu'au rouge étendent leur action beaucoup plus profondément que les liquides aussi chauds que possible ; parmi ces derniers l'huile brûle plus que le bouillon, le bouillon plus que le lait, et celui-ci plus que l'eau ; l'eau pure bouillante brûle moins que lorsqu'elle tient en dissolution quelques sels.

On distingue dans la brûlure trois degrés. Dans

le *premier*, l'effet est borné à une vive irritation qui fait affluer les humeurs dans la partie ; il en résulte une inflammation cutanée qui tient du caractère de l'érysipèle. Dans le *second degré*, l'irritation, plus vive et plus profonde, occasionne des phlyctènes; ce sont des vésicules plus ou moins volumineuses formées par des portions d'épiderme qui se sont détachées du derme et qui sont remplies de sérosité ; elles sont tout-à-fait semblables à celles qui sont produites par l'application d'un vésicatoire : il en résulte des plaies superficielles. Dans le *troisième degré*, les parties brûlées sont désorganisées plus ou moins profondément; il y a des escharres, tantôt d'un gris jaunâtre et humides, tantôt noires et sèches : ces dernières sont produites par le feu, lorsque son action a été prolongée. C'est une véritable carbonisation (conversion en charbon) qui peut être quelquefois portée au point de détruire entièrement un membre ou toute autre partie considérable du corps.

Les trois degrés existent souvent simultanément; il n'y a que le premier qui puisse être seul. Quand le second degré a lieu , il est accompagné du premier ; et quand le troisième existe, les deux autres se rencontrent aussi. Mais il est souvent difficile d'assigner au juste l'étendue et la profondeur de la brûlure au moment où elle vient d'être faite : tout au plus peut-on former à ce sujet seulement des soupçons par la considération du corps qui l'a faite, du degré de chaleur qu'il avait, du temps qu'a duré son action, et des dimensions de la surface avec laquelle il a été en contact; ce n'est qu'à l'époque où l'inflammation consécutive a pris tout son développement, c'est-

à-dire, du neuvième au douzième jour qu'on voit toute l'étendue du mal.

Lorsque la brûlure est légère, c'est une inflammation médiocre dont tous les symptômes se bornent à la partie affectée. Si elle est très-considérable, elle peut, comme toutes les grandes inflammations, occasionner de la fièvre. Quand elle est profonde, qu'elle a produit une désorganisation considérable, les accidents généraux sont plus graves ; la fièvre est vive et il s'y joint des phénomènes nerveux. En général la douleur occasionnée par ce genre de blessure est très-cuisante, et elle l'est d'autant plus que le mal est plus étendu : dans les brûlures profondes elle est atroce.

Les indications curatives varient suivant le degré du mal. Quand on est appelé dans le premier moment d'une *brûlure légère*, sans phlyctènes ni escharres, il faut, par des topiques rafraîchissants, prévenir le développement de l'inflammation; le plus efficace, dans ce cas, est l'eau blanche très-froide, et, à son défaut, l'eau froide simple. On plonge la partie malade dans ce liquide, qu'on renouvelle lorsqu'il s'échauffe; ensuite on la recouvre de compresses imbibées d'eau blanche, et qu'on entretient froides, en les arrosant de temps en temps. Si, malgré ces précautions, l'inflammation se manifeste, on remplace les répercussifs par des émollients employés soit sous forme de fomentations, soit sous celles de cataplasmes.

Dans le *second degré*, l'emploi de l'eau blanche est encore convenable avant la période inflammatoire. Les phlyctènes ne doivent être ouvertes qu'au bout de quelques jours, et lorsque

l'irritation est apaisée ; encore ne doit-on faire que piquer l'épiderme pour l'écoulement de la sérosité. Les endroits sur lesquels il s'en est formé, et ceux qui se trouvent dépouillés de l'épiderme, doivent être recouverts de linges fins enduits de cérat, ou de toute autre pommade adoucissante, et par-dessus on met des compresses trempées dans de l'eau blanche. Lorsque la violence de la douleur est telle que le malade ne peut supporter aucun appareil, on enduit la partie brûlée avec un liniment composé de parties égales d'eau de chaux et d'huile de lin ou d'olives. On peut aussi ajouter à ce liniment, soit de l'extrait gommeux d'opium, soit du laudanum, ou de l'extrait de belladone. Des fomentations faites avec une décoction de pavot, seraient utiles aussi dans ce cas. S'il survient aux parties environnantes un gonflement inflammatoire considérable, on y fait des fomentations émollientes, on y applique des cataplasmes de même nature. Quelquefois les parties de la peau qui ont été altérées fournissent une abondante suppuration. Dans ce cas on pratique de petits trous aux emplâtres de cérat dont on les recouvre, et on panse deux ou trois fois le jour. On hâte la guérison en employant le cérat de saturne ou de Goulard, au lieu de cérat ordinaire, à moins qu'il ne produise trop de douleur. Quand l'inflammation est très-étendue, et qu'elle allume une fièvre vive, il faut alors avoir recours à la saignée, à la diète sévère, aux boissons délayantes, etc. On donne quelques doses d'une préparation d'opium, pour calmer la douleur.

Dans le *troisième degré* il est inutile d'appliquer des topiques spécialement sur les points qui ont été désorganisés. Les escharres sont des

corps étrangers que la suppuration détachera plus tard ; mais il faut surveiller les parties environnantes, et qui sont brûlées au premier ou au deuxième degré ; on leur applique le traitement qui a été exposé ci-dessus : toutefois il est rare qu'on parvienne à modérer sensiblement le gonflement inflammatoire ; il devient considérable, et produit une fièvre vive que l'on combat par les rafraîchissants, la diète et la saignée. On couvre la partie de topiques émollients ; les digestifs ne conviennent point, parce qu'ils augmenteraient la douleur. A mesure que la suppuration détache des portions d'escharre, on les coupe avec des ciseaux. La guérison des ulcères produits par la brûlure est d'autant plus longue et plus difficile, que la peau a été détruite dans une plus grande étendue, et que les parties sous-jacentes ont été plus profondément atteintes. Les chairs de ces ulcères ont une tendance singulière à devenir mollasses, et à s'élever beaucoup au-dessus du niveau de la peau; c'est pourquoi dans leur traitement on doit abandonner de bonne heure les onguents pour employer les détersifs ; on panse à sec, ou du moins on met une couche très-mince de charpie sèche sous les plumasseaux qui ne doivent être recouverts que très-légèrement de cérat. On touche les chairs avec la pierre infernale, ou avec l'alun calciné.

Lorsque des plaies par brûlure existent entre deux parties contiguës, et qui se rapprochent facilement, comme, par exemple, entre deux doigts, il faut avoir soin d'interposer des plumasseaux ou des linges enduits de cérat: sans cette précaution, les deux surfaces ulcérées se colleraient l'une à l'autre.

GANGRÈNE.

La *gangrène* ou *mortification* est, ainsi qu'on l'a vu dans les généralités de la Pathologie, l'extinction complète de la vie dans une partie quelconque du corps. Quand elle attaque un membre dans toute son épaisseur, elle prend le nom de *sphacèle ;* celui de *gangrène* s'applique particulièrement à la mortification qui est bornée à la peau et au tissu cellulaire sous-cutané. Quand la partie malade est engorgée de liquides qui entrent en putréfaction en même temps que les solides, l'affection est appelée *gangrène humide*; lorsque, au contraire, elle se dessèche à mesure que la vie s'éteint, et qu'il n'y a point de suintement ichoreux, c'est la *gangrène sèche*. La première est la plus fréquente : celle qu'on observe quelquefois chez les vieillards, et qu'on nomme pour cela *gangrène sénile,* offre ordinairement le caractère de la seconde.

La gangrène est produite par diverses causes. La plus fréquente est l'inflammation portée au plus haut degré. Elle est produite aussi par la contusion des parties molles, on en voit surtout des exemples dans les blessures de guerre; par l'étranglement qui suspend la circulation, comme cela a lieu dans certaines hernies; par une compression prolongée dont l'effet est le même ; par l'action d'un froid vif; par celle du feu et des caustiques : enfin elle peut dépendre d'une cause interne dont il est souvent difficile d'expliquer la nature et la manière d'agir: telles sont une disposition particulière du sujet; la nature *maligne* de

certaines inflammations; la débilité générale amenée, soit par des causes accidentelles, soit par les progrès de l'âge. Certaines substances ont aussi la propriété singulière de produire la gangrène ; tel est le *seigle ergoté*, dont il a été question précédemment (voyez *Empoisonnement*).

La gangrène qui se manifeste à l'extérieur du corps présente les phénomènes suivants: s'il existe dans l'endroit une inflammation, la rougeur vive de la peau devient plus foncée et passe promptement au violet, puis au noir; la sensibilité diminue et s'éteint bientôt entièrement; la tumeur s'affaisse; la chaleur s'affaiblit de plus en plus, et la partie devient froide; elle est comme empâtée; la contractibilité musculaire s'y anéantit, ainsi que l'élasticité des tissus ; l'épiderme se détache et forme des phlyctènes remplies d'une sérosité noirâtre ; il se dégage une odeur fétide et cadavéreuse qui est particulière à la gangrène. Quand la mortification s'empare d'une plaie, les chairs se noircissent et s'affaissent ; l'inflammation semble s'y éteindre, et la suppuration prend une apparence sanieuse; elle devient noirâtre, ou couleur lie de vin, et répand une odeur fétide.

On donne le nom d'*escharres* aux portions des chairs qui sont ainsi frappées de mortification. La couleur noire n'est pas toujours la marque caractéristique de cette affection, ou n'a pas lieu à toutes les époques. Ainsi, dans la brûlure, les escharres du derme sont souvent d'abord blanches ou jaunes avant de devenir noires: celles qui sont produites par certains caustiques sont aussi dans ce cas: le tissu cellulaire gangréné dans le *furoncle* et l'*anthrax bénin*, conserve une couleur blanche ou jaunâtre. Les escharres des membranes mu-

queuses sont souvent, dans leur origine, blanches, puis elles deviennent grises et enfin noirâtres. Les tissus affectés de gangrène humide sont ramollis, très-faciles à écraser entre les doigts, ou à déchirer. Ils sont infiltrés de liquides putrides, troubles, brunâtres, et il s'en dégage des gaz. Dans la gangrène sèche, au contraire, les parties mortifiées sont racornies, resserrées sur elles-mêmes; elles deviennent dures, coriaces et très-noires; mais l'odeur qu'elles exhalent est beaucoup moins infecte. Il arrive quelquefois que la gangrène s'empare du tissu cellulaire sous-cutané sans que la peau participe à cette grave altération, ou du moins il n'y en a qu'une très-petite partie d'envahie : c'est ce qu'on observe dans l'érysipèle phlegmoneux.

Lorsque la gangrène est externe et peu étendue, elle n'exerce ordinairement point d'influence sur l'économie; il n'en est pas de même quand elle envahit un grand espace, ou quand elle atteint quelque organe important; alors elle est accompagnée d'une prostration plus ou moins marquée: les traits s'altèrent, le pouls se déprime, la chaleur générale diminue, surtout aux extrémités.

La gangrène peut se propager à toutes les parties qui sont atteintes d'inflammation, et même aux parties voisines; c'est ce qui a lieu surtout dans celle qui est produite par une cause interne, et qui est liée par conséquent à une disposition particulière de l'économie: dans ce cas elle s'étend quelquefois de proche en proche, et peut envahir ainsi une grande étendue: mais d'autres fois, et c'est ce qui arrive assez souvent, elle cesse ses progrès au bout de quelques jours,

et se borne à un espace plus ou moins circonscrit. On juge qu'elle est arrêtée, ou sur le point de l'être, lorsqu'on voit se former à la circonférence des escharres, un cercle inflammatoire d'un rouge franc, médiocrement douloureux et tendu : peu de temps après le pouls et les forces se relèvent, et il s'établit une bonne suppuration qui détache le mort du vif. On doit craindre au contraire que la gangrène ne continue à se propager, lorsqu'au-delà des parties mortifiées il se forme de nouvelles phlyctènes brunâtres; que le cercle inflammatoire est d'un rouge livide ou jaunâtre, très-large, peu sensible, ou qu'il s'y déclare une douleur vive et une chaleur cuisante. Dans les gangrènes humides, l'isolement des escharres s'opère en huit à dix jours; dans les gangrènes sèches, il se fait beaucoup plus attendre. On a vu quelquefois des portions de membre et même des membres entiers se séparer par la destruction complète des parties qui forment les articulations.

Le pronostic de la gangrène varie suivant les cas. Quand elle est produite par une cause externe; qu'elle est peu étendue, bornée à la peau ou à quelques portions du tissu cellulaire sous-cutané, elle n'est pas dangereuse : le malade en est quitte pour la chute des parties mortes, tout au plus court-il la chance d'avoir quelque difformité. Mais quand elle provient d'une cause interne ou qu'elle s'étend profondément, deux dangers se présentent: ou bien le mal n'arrêtant point ses progrès et se propageant indéfiniment, cause la mort en peu de temps; ou bien, pour prévenir cette fâcheuse issue dans le cas où elle paraît inévitable, on pratique des opérations graves, et qui peuvent à leur tour mettre la vie en péril.

Lorsque dans une tumeur inflammatoire la phlogose est excessive et menace de se terminer par gangrène, il faut, pour prévenir cette issue fâcheuse, employer les antiphlogistiques les plus énergiques, afin de débarrasser promptement le tissu dans lequel l'engorgement extrême menace d'étouffer la vie : la diète, le repos, les saignées générales et locales, suivant les cas, les boissons rafraîchissantes, les applications émollientes et anodines, rempliront cette indication. Si des étranglements profonds existent, comme dans le cas où les parties enflammées sont situées sous des aponévroses, il faut se hâter de débrider. Lorsque, malgré ces moyens, on voit la tumeur s'affaisser, la chaleur s'éteindre, la rougeur s'obscurcir, en un mot les signes de la gangrène se développer, il faut cesser l'usage des relâchants, et recourir aux moyens qui réveillent l'action organique des vaisseaux, tels que les cataplasmes composés avec les plantes aromatiques cuites dans le vin, ou une forte décoction de quinquina aiguisée avec de l'alcool camphré. Toutefois comme dans une inflammation très-étendue la gangrène ne commence que dans l'endroit où elle est plus intense, c'est sur ce point seulement qu'il faut faire, si c'est praticable, les applications toniques dont il vient d'être parlé; les autres parties où l'inflammation est encore dans sa force, doivent être recouvertes par des émollients. On donne le nom d'*antiseptiques* aux topiques excitants dont on se sert pour ranimer la vie dans les parties où elle s'éteint. Lorsque la gangrène provient d'une cause interne, et qu'une partie considérable menace de tomber en sphacèle, alors l'inflammation est peu prononcée, et on ne doit pas craindre d'employer

largement les applications stimulantes; les anti-phlogistiques ne conviendraient pas.

Quand la nature prépare, au moyen d'un cercle inflammatoire, la séparation des parties mortes d'avec celles qui sont vivantes, il faut la favoriser dans cette opération. Si l'inflammation est vive, on se contente d'appliquer des émollients ; quand elle est languissante, on la ranime par quelques excitants. Lorsque les escharres commencent à se détacher, on les enlève à mesure avec des ciseaux, et on met sur celles qui restent, du quinquina ou du charbon en poudre: quand tout ce qui était en mortification est tombé, il reste un ulcère simple, suppurant, que l'on panse comme à l'ordinaire, et qui ne tarde pas à se cicatriser. Dans des gangrènes très-étendues, il devient nécessaire quelquefois de détacher tout-à-fait la partie qui en est le siége; c'est une opération qui est du ressort de la haute chirurgie.

Dans les gangrènes qui dépendent d'une disposition spéciale de l'économie, il est bon, surtout quand elles sout étendues, de donner quelques toniques à l'intérieur, comme une décoction de quinquina, une infusiou de polygala ou de serpentaire de Virginie, ou de plantes aromatiques, des boissons vineuses ou acidulées.

Dans certaines fièvres adynamiques, on voit quelquefois se former aux endroits du corps qui sont exposés à une pression continuelle (telle est surtout la région du sacrum), des escharres gangréneuses plus ou moins étendues et épaisses; c'est une circonstance d'autant plus fâcheuse qu'il est très-difficile d'y remédier, les malades ne pouvant pas aisément changer de position. On y applique des onguents digestifs (voyez dans les Formules

au t 1.). Dans beaucoup d'autres maladies d'une longue durée, le séjour prolongé au lit finit également par occasionner, soit à la région du sacrum, soit aux hanches, aux talons, une inflammation de la peau, et souvent des plaies superficielles. Si le malade est âgé, débile ; si la maladie est accompagnée de prostration ; s'il y a des évacuations involontaires qui rendent le lit constamment malpropre, cette inflammation passe facilement à la gangrène. Si on s'aperçoit que la rougeur inflammatoire prenne une teinte obscure, ou que la plaie devienne livide, on bassine les endroits altérés, avec une décoction de quinquina animée d'eau-de-vie camphrée, ou avec de l'eau et du vin ; on peut y mettre du linge ou du papier de soie enduit d'un digestif; ou bien on y étend avec une plume, le mélange d'un blanc d'œuf et d'une cuillerée d'eau-de-vie, que l'on bat ensemble.

Gangrène sénile.

C'est le nom que l'on a donné à une espèce de gangrène qui se développe quelquefois chez des personnes âgées, et qui a paru devoir être attribuée à la débilité générale qui est plus ou moins prononcée dans la vieillesse. Il est probable que dans beaucoup de cas, peut-être le plus grand nombre, c'est l'unique cause de cette affection. Cependant comme on l'observe aussi, avec les mêmes caractères, chez des personnes d'un âge encore peu avancé, et qu'elle semble tenir à un état particulier de l'économie, à un sorte de *diathèse gangréneuse*, car son apparition ne se rattache à aucune des causes extérieures et appréciables dont il a été

question précédemment, nous pensons qu'elle serait plus convenablement désignée par le nom de *gangrène spontanée.* Sans doute elle est de même nature que celle qui survient dans les fièvres adynamiques et les typhus, et qui, comme elle, est le résultat de la prostration profonde dans laquelle est plongée alors toute l'économie.

La gangrène spontanée se montre dans différents points de la surface du corps; mais elle attaque le plus ordinairement les extrémités inférieures, surtout le pied; probablement parce que dans cette dernière partie la vie est moins active que dans celles qui sont plus près du tronc : on l'a vue aussi à la main; et ce qui prouve qu'elle tient réellement à une disposition particulière de l'économie, c'est qu'elle se montre quelquefois dans plusieurs points simultanément. Tantôt elle est bornée à un orteil, et c'est presque toujours le gros; tantôt elle s'étend à tout le pied : dans quelques cas même on l'a vue envahir le membre tout entier jusqu'à la hanche. Elle est ordinairement sèche; mais elle ne l'est pas constamment. Elle est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes.

Elle est précédée quelquefois pendant un temps assez long, d'un sentiment de froid, d'engourdissement dans les parties qui en sont menacées; mais il n'y existe pas de douleur : ces parties sont ordinairement pâles, quelquefois d'un rouge violet, et alors légèrement tuméfiées ; d'autres fois, au contraire, le malade ressent dans toute la partie, des douleurs vives qui ressemblent d'abord à celles du rumathisme; mais bientôt l'apparition de taches noires ou bleuâtres dans quelques points du membre qui est gonflé et empâté, manifestent la véri-

table nature du mal ; les douleurs s'apaisent ordinairement à mesure que la gangrène se prononce. Si elle est très-étendue, le pouls se déprime et le malade ne tarde pas à succomber. Les progrès sont tantôt lents, tantôt rapides. Les parties gangrénées sont ordinairement noires, sèches, dures, racornies; d'autres fois elles sont tuméfiées, molles, grisâtres et horriblement fétides. Le gonflement pâteux, violacé, bleuâtre; le soulèvement de l'épiderme annonce, ainsi que le refroidissement, les progrès de la mortification. Dans quelques cas cette affection, toujours grave, est précédée et accompagnée de tous les signes d'un état inflammatoire général : le pouls est fébrile, dur, plein; la peau est chaude; la langue rouge : si on tire du sang, il est couenneux. Au bout de quelques jours, le gros orteil ou quelque autre point, soit d'un pied, soit de tous les deux, rougit, et bientôt il s'y développe des escharres gangréneuses qui s'étendent de plus en plus sans que pour cela le membre et même les parties atteintes par la gangrène, perdent leur chaleur naturelle.

Le pronostic de cette maladie est en général fâcheux ; cependant quand la gangrène est peu étendue, bornée à un orteil, ou à une portion peu considérable du pied, la séparation par les efforts de la nature de la partie atteinte par le mal, met fin aux accidents; mais si elle envahit une grande portion ou la totalité du membre, le mal est sans ressource.

Le traitement de cette espèce de gangrène est semblable à celui de la gangrène ordinaire ; cependant lorsqu'elle est accompagnée de vives douleurs, on a obtenu assez de succès de l'emploi de l'opium administré à l'intérieur, soit seul, soit uni au quin-

quina ; on le donne à dose assez élevée, 1/2 grain et même 1 grain toutes les quatre heures : en même temps on fait sur la partie malade des fomentations avec du lait tiède, ou autre liquide adoucissant, et on y applique des cataplasmes émollients ; on peut aussi, pour en calmer la douleur, y étendre en même temps un liniment opiacé.

Quand il y a des signes d'une forte réaction fébrile, on peut, dans la première période, employer la saignée; ensuite on donne des boissons acidulées, surtout la limonade minérale. Quand la gangrène est déclarée, on donne à l'intérieur, le quinquina et autres médicaments indiqués plus haut.

Gangrène par congélation.

Lorsqu'on est soumis à l'action d'un froid très-vif, les parties du corps où la vie est la moins active, sont exposées à être *gelées* : telles sont les mains, les pieds et les jambes, l'extrémité du nez, le lobe des oreilles. Elles deviennent d'abord douloureuses ; puis l'action du froid continuant, elles s'engourdissent, la sensibilité s'y éteint, et enfin la vie. C'est ordinairement une gangrène sèche qui a lieu dans ce cas : les parties qui en sont frappées deviennent noires, sèches et racornies. Lorsque la gangrène n'a pas été trop étendue, et surtout que les forces vitales n'ont pas éprouvé une atteinte trop profonde, une démarcation s'établit entre le mort et le vif, et les parties gelées se séparent d'elles-mêmes. On a vu des membres entiers se détacher par cette cause : mais alors, si la séparation se fait dans une grande articulation, la vie du malade peut être mise en

danger par l'énorme suppuration qui s'établit ensuite, et aussi par les hémorrhagies qui surviennent quelquefois.

Quand l'action du froid n'a pas été jusqu'à produire la gangrène, elle occasionne souvent des douleurs chroniques presque incurables, et qui s'exaspèrent dans la saison froide.

Nous avons exposé à l'article *Asphyxie* (p. 490.), les moyens par lesquels on doit combattre celle qui est occasionnée par le froid ; nous n'avons en vue ici que les accidents locaux produits par cette cause. Lors donc qu'une personne qui s'est exposée à un air froid très-vif, éprouve aux extrémités des douleurs et de l'engourdissement qui donnent lieu de craindre que la gangrène ne s'en empare, il faut sur le champ prendre tous les moyens pour retenir et ranimer la vie dans les parties qui sont menacées de la perdre ; en même temps qu'à l'aide des cordiaux donnés à l'intérieur, on stimule l'énergie vitale et surtout la circulation que le froid avait engourdies. Il faut bien se garder d'approcher du feu les membres gelés, ou même d'y appliquer des corps ou des substances tant soit peu chauffées: on en hâterait inévitablement la mortification. Il faut, au contraire, y faire des frictions avec de la neige, si on est à même de s'en procurer; à son défaut on emploie de l'eau froide, qu'on étend en frottant, à l'aide d'une flanelle, d'abord sur les parties les plus rapprochées du tronc, puis sur les plus éloignées ; au bout de quelques instants, on substitue à la neige ou à l'eau froide, de l'eau légèrement dégourdie, dont on augmente peu à peu la température jusqu'à ce qu'on ait ranimé la chaleur. On peut, au lieu de faire des frictions, plonger le membre engourdi dans l'eau

froide dont on élève ensuite progressivement la température. On administre à l'intérieur de l'eau sucrée mêlée à de la fleur d'oranger, et dans laquelle on ajoute 6 à 7 gouttes d'*alcali volatil* (ammoniac) par tasse. Si, malgré ces précautions, la gangrène se déclare, on se conduit comme il a été dit précédemment.

FURONCLE, VULGAIREMENT CLOU.

On donne ce nom à une tumeur inflammatoire d'un petit volume, laquelle a pour siége la peau et les flocons ou portions de tissu cellulaire qui sont logées dans les alvéoles (enfoncements) que présente la surface intérieure du derme (couche la plus profonde de la peau). Cette affection est ordinairement accompagnée d'une douleur vive, d'une chaleur âcre, et d'un sentiment de tension très-incommode; l'inflammation se termine toujours par la mortification du tissu cellulaire qui a été comme étranglé dans les alvéoles du derme, et qui est ensuite entraîné au-dehors par la suppuration sous forme de flocons blancs. On appelle *bourbillon* ce tissu altéré; il a une couleur grisâtre. Aussitôt qu'il est sorti, la suppuration cesse, et la plaie ne tarde pas à guérir. Le furoncle vient rarement seul : plusieurs se développent successivement chez la même personne; son apparition est quelquefois liée à un état saburral des premières voies.

Le traitement du furoncle est très-simple : il consiste à le couvrir de cataplasmes émollients qui, en humectant le tissu de la peau, favorisent son développement et diminuent la douleur. Lors-

que la petite tumeur s'est ouverte, on y met du cérat sur un peu de linge fin ou de charpie, et on continue les cataplasmes jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de douleur; alors on remplace le cérat par de l'onguent de la Mère, et on recouvre le tout d'un petit emplâtre de diachylon gommé.

Quand plusieurs furoncles se sont succédés, et qu'il existe quelques signes d'embarras des premières voies, il est d'usage de terminer le traitement par l'administration d'un purgatif.

ANTHRAX.

C'est une tumeur inflammatoire plus étendue et plus grave que la précédente. On en a distingué deux espèces: l'*anthrax bénin* et l'*anthrax malin* ou *charbon*. Il ne va être question dans cet article que de la première espèce; la seconde sera décrite sous le nom de *charbon*.

L'*anthrax bénin* ne diffère du furoncle que par le volume qui est beaucoup plus considérable; il est produit par l'inflammation de plusieurs flocons celluleux qui se trouvent ainsi réunis dans la même tumeur, dont le volume égale souvent celui d'un œuf. C'est ordinairement dans le dos que vient l'anthrax. La durée de cette tumeur est beaucoup plus longue que celle du furoncle: on en a vu se prolonger plusieurs mois. Sa couleur n'est pas d'un rouge vif, mais plutôt violacée; la douleur qu'elle occasionne est déchirante et cause la fièvre, quelquefois même des accidents nerveux.

Le traitement est à peu près celui du furoncle; les cataplasmes émollients doivent être entretenus avec persévérance: afin de les rendre plus anodins

(calmants), on peut les préparer avec une décoction de têtes de pavot, et même les arroser de laudanum. On a proposé d'appliquer des sangsues autour de la tumeur ; il faut avoir soin de ne pas les mettre trop près, parce que l'irritation des piqûres pourrait augmenter et étendre l'inflammation de la peau : il vaut mieux, s'il y a fièvre, et si le pouls est fort, pratiquer une saignée. Un autre moyen très-propre à hâter la guérison de l'anthrax, c'est l'incision de cette tumeur avec le bistouri : on la divise dans toute sa longueur et jusqu'à la base ; si elle est très-volumineuse, on la partage en quatre, par une incision cruciale. Cette opération a de grands avantages : elle fait cesser l'étranglement des flocons celluleux, et par conséquent diminue beaucoup la douleur ; elle modère l'inflammation par le dégorgement sanguin qu'elle produit ; enfin elle détermine promptement la suppuration, hâte la chute du bourbillon, et par conséquent abrège de beaucoup la durée du mal. L'incision ne doit pas être faite dès les premiers jours, mais lorsque la tumeur, parvenue à son développement, est près de passer à la suppuration ; toutefois on ne peut pas la pratiquer chez des sujets irritables et craintifs, parce qu'elle est très-douloureuse. La plaie suppurante de l'anthrax se panse comme celle du furoncle.

CHARBON OU ANTHRAX MALIN.

On donne ce nom à une tumeur gangréneuse, ordinairement peu saillante, mais très-dure et fort douloureuse, d'un rouge vif et luisant à sa

circonférence; toujours livide, noire et comme charbonneuse à son centre. On l'a distingué en *pestilentiel* et *non-pestilentiel* ; le premier est un des symptômes de la peste; il ne doit pas par conséquent nous occuper ici.

Le *charbon non-pestilentiel* règne dans toutes les saisons; mais on le voit plus particulièrement dans les grandes chaleurs de l'été. Il est quelquefois épidémique; il attaque plus souvent les enfants et les jeunes gens que les vieillards; il se manifeste indifféremment à toutes les parties du corps, excepté la paume des mains, la plante des pieds et le cuir chevelu; mais on l'observe plus souvent au visage, au cou et au tronc qu'aux membres.

Il s'annonce par une grande chaleur et une douleur vive dans la partie où il doit se développer. En examinant cette partie, on n'aperçoit d'abord qu'un tubercule dont la base paraît fort étendue; mais en la touchant, on découvre bientôt une tumeur circonscrite très-dure; cette tumeur est d'abord d'un rouge très-foncé dans le milieu : son sommet, recouvert d'une vésicule livide qui contient une matière ichoreuse brune, se convertit promptement en une escharre noire, tantôt sèche et croûteuse, tantôt molle. Cette escharre, qui s'accroît plus ou moins rapidement, est environnée d'un engorgement pâteux, luisant, d'un rouge de plus en plus vif, et qui se propage aux parties voisines, à mesure que l'escharre s'étend.

En même temps que se développent ces phénomènes locaux, il survient des symptômes généraux qui témoignent l'action profonde de la cause morbifique sur le principe vital : ce sont des nausées, des vomissements, la petitesse et la

concentration du pouls, la prostration des forces, des syncopes, l'anxiété, la décomposition des traits, la céphalalgie, l'insomnie, le délire, et, en général, tous ceux qui caractérisent les fièvres graves.

Cette affection est très-dangereuse, souvent mortelle, et sa marche est ordinairement très-rapide: elle dure depuis deux jusqu'à dix jours. Lorsqu'elle doit se terminer favorablement, un cercle inflammatoire de bonne nature s'établit autour de la partie gangrénée, qui est ensuite détachée et expulsée par la suppuration.

Le traitement est local et général. Le premier consiste dans la cautérisation de la tumeur, dès le moment de son apparition, au moyen du fer rouge ou d'un caustique (1); la pierre à cautère et le beurre d'antimoine sont les plus usités dans cette circonstance. On laisse le caustique en place pendant cinq ou six heures; puis on applique un cataplasme émollient pour diminuer la tension, la chaleur et la douleur extrême dont elle est accompagnée. Les topiques irritants, les digestifs, ne conviennent que dans le cas où l'inflammation est languissante, où l'éruption de la tumeur se fait lentement; encore dans ce cas l'action du feu ou du caustique suffit-elle pour ranimer l'énergie. Quelquefois, quand on est appelé, la maladie a déjà fait beaucoup de progrès; l'escharre gangré-

(1) Comme on pourrait ne pas avoir sous la main la pierre à cautère ou le beurre d'antimoine, nous croyons utile de donner ici la liste de toutes les substances qui jouissent de la propriété de brûler les chairs; nous les rangeons d'après leur degré d'énergie : la *pierre à cautère* (*potasse caustique*), le *beurre d'antimoine* (*chlorure d'antimoine*), l'*ammoniaque* ou *alcali volatil*, les acides *sulfurique, nitrique* et *hydrochlorique* concentrés; l'*huile bouillante*, la *pierre infernale* (*nitrate d'argent*); un mélange de *chaux vive* et de *savon mou*, le *vitriol bleu* (*sulfate de cuivre*), l'*alun calciné*.

neuse est épaisse; il y a peu alors à espérer de la cautérisation: néanmoins on la pratique; mais il faut préalablement fendre l'escharre pour donner l'écoulement à l'ichor putride qu'elle renferme, et pour faciliter l'action des topiques; toutefois il faut avoir l'attention de ne pas porter la pointe de l'instrument jusqu'aux parties saines. On enlève avec des ciseaux les lambeaux mortifiés, et on applique, soit le cautère, soit un caustique. Quand la suppuration s'établit et détache les escharres, on panse la plaie qui en résulte comme toutes les plaies suppurantes.

Le traitement interne n'est pas moins important que le traitement local. Très-communément des symptômes d'embarras gastrique s'annoncent dès le début; quelquefois ils ne paraissent que tard; en tout cas ils indiquent toujours l'emploi des vomitifs. Le charbon étant accompagné d'une grande prostration des forces, il faut administrer différents remèdes dans le but de les relever: on peut voir au traitement de la Fièvre adynamique arrivée à sa dernière période, comment on satisfait à cette indication; le quinquina est le meilleur tonique qu'on puisse donner dans ce cas. Si quelques symptômes cérébraux se manifestaient, on ferait diversion par des vésicatoires aux jambes. Si la fièvre était violente, le pouls plein, si le sujet était jeune, il ne faudrait pas inconsidérément se laisser prendre à ces apparences, et saigner avec hardiesse; les signes d'exaltation sont de courte durée, et l'affaissement ne tarde pas à se prononcer; tout au plus pourrait-on se permettre une très-légère saignée; on observerait ensuite attentivement l'état des forces; on devrait aussi, dans ce cas, éloigner momentanément tous les excitants.

PUSTULE MALIGNE.

Cette affection, à laquelle on donne encore le nom de *pustule de Bourgogne*, a beaucoup de rapports avec le charbon. C'est une affection essentiellement gangréneuse dont le siége est la peau : elle s'étend rarement au-delà du tissu cellulaire sous-cutané. Elle reconnaît pour cause un principe délétère provenant des animaux attaqués de fièvre maligne et d'affections charbonneuses; de sorte que, chez l'homme, cette maladie n'est que communiquée. Elle est très-commune dans les contrées qui forment les anciennes provinces de Lorraine, de Franche-Comté et de Bourgogne; elle n'attaque guère que les personnes qui soignent les bestiaux, ou touchent les peaux et les laines d'animaux qui en ont été atteints. Elle est éminemment contagieuse, et se développe dans les parties du corps qui ont été exposées à la contagion.

Sa durée a été divisée en quatre périodes.

1.re *Période*. Il survient une démangeaison légère, mais incommode, dans la partie affectée, un picotement vif et passager : bientôt paraît une vésicule séreuse, du volume d'un grain de millet, qui augmente peu à peu et devient brunâtre.

2.e *Période*. On sent un tubercule dur, mobile, circonscrit, de la forme et du volume d'une lentille; la couleur de la peau n'est point encore altérée, seulement elle est un peu jaunâtre au centre; la démangeaison est plus vive; elle s'accompagne de chaleur et de cuisson; l'engorgement fait des progrès, et forme un cercle plus ou moins étendu et saillant, tantôt pâle, tantôt rougeâtre,

livide ou orangé, recouvert de petites phlyctènes séreuses ; le bouton central devient brun ou noirâtre.

3.[e] *Période.* L'escharre centrale s'élargit ; le bourrelet qui l'entoure s'étend et devient de plus en plus saillant, et fait paraître l'escharre enfoncée : la tumeur est élastique; la peau qui la recouvre est rouge, luisante et érysipélateuse. A la couleur et à la douleur succèdent un engourdissement, une stupeur qui indiquent les progrès de la mortification.

4.[e] *Période.* Quand l'issue doit être funeste, elle est marquée par le développement de symptômes d'adynamie et d'ataxie du plus mauvais caractère : pouls petit, concentré ; anxiété ; défaillances ; langue sèche, aride, brunâtre; soif inextinguible ; délire ; mort prompte. Quand l'issue doit être heureuse, il se forme un cercle inflammatoire autour de l'escharre ; l'engorgement diminue ; la chaleur devient douce ; le pouls se relève ; les forces se raniment ; il vient un léger mouvement fébrile qui se termine par la transpiration ; la suppuration détache l'escharre, et il reste une plaie simple.

Le traitement est, comme celui du charbon, externe et interne. Le premier consiste aussi dans la cautérisation de la tumeur afin de circonscrire dans le plus petit espace possible, le foyer gangréneux qui, abandonné à lui-même, tend à se propager rapidement aux parties environnantes. On fend l'escharre avec un bistouri ou une lancette (1); puis on cautérise avec l'un des moyens

(1) L'instrument qui a servi à une pareille opération doit être nettoyé avec le plus grand soin ; il serait imprudent de l'employer sans cette précaution : on communiquerait presque certainement le mal à d'autres personnes.

qui ont été indiqués précédemment. Si c'est avec la *pierre à cautère*, on en met un morceau dans les lèvres de l'incision ; si c'est le *beurre d'antimoine*, l'*acide sulfurique* (*huile de vitriol*), on en imbibe un petit tampon de charpie que l'on introduit également dans l'incision ; on met autour un bourrelet de charpie sèche, et on recouvre le tout d'un emplâtre adhésif, puis d'un bandage approprié. On lève l'appareil au bout de cinq ou six heures, et on panse avec un digestif que l'on continue jusqu'à la chute de l'escharre ; alors on couvre la plaie avec un plumasseau trempé dans une légère dissolution d'alun, ou dans de l'eau de chaux. Si, après la cautérisation, il se forme autour de l'escharre une tuméfaction dure et un cercle d'ampoules, c'est une preuve que le mal n'est point encore fixé; on fend de nouveau les chairs brûlées; on en enlève quelques lambeaux avec des ciseaux, et on promène dans le fond des incisions, un pinceau de linge chargé d'un caustique liquide : on y met quelques petits tampons de charpie imbibés du même topique, puis un plumasseau sec, des compresses et un bandage. On lève l'appareil, comme il vient d'être dit, et on substitue également au caustique un digestif. Les jours suivants, on lave la plaie avec un mélange d'eau légèrement salée et d'eau-de-vie, ou avec le *collyre de Lanfranc* ; puis on panse avec le digestif, et on applique des compresses imbibées d'une liqueur résolutive, telle qu'une infusion de plantes aromatiques à laquelle on ajoute un quart d'eau-de-vie camphrée, et deux onces de sel de cuisine pour une bouteille.

Si on est appelé lorsque le mal est très-avancé, il faut multiplier les incisions sur l'escharre,

et cautériser le plus exactement possible; on emploie alors de préférence l'acide muriatique.

Quant au traitement interne, la diète, de l'eau vinaigrée ou de la limonade, suffisent ordinairement pendant la première et la seconde périodes de la maladie. Dans la troisième, si pouls est petit, serré, accompagné de soubresauts; si l'enflure est dure et compacte, on donne un opiat fait avec, quinquina rouge en poudre, 1 once; camphre, 1 gros; un jaune d'œuf, et suffisante quantité de sirop de limon; on divise le tout en huit doses, dont on donne une toutes les trois heures. Si le pouls est lâche, l'enflure étendue, souple, pâteuse, l'escharre humide, on donne, de trois en trois heures, un verre de décoction de quinquina préparée avec 1 once de quinquina bouillie dans 1 livre 1/2 d'eau; on passe et on ajoute : 2 onces de sirop de limons et quelques gouttes d'acide sulfurique. Pour boisson, on donne de la limonade, ou de la bière coupée avec moitié eau, ou de l'eau vineuse. S'il y a des envies de vomir, si la langue est chargée, mais molle et humide, on donne l'émétique, qui ne conviendrait pas si elle était sèche, aride, rouge ou couverte d'une croûte noire.

RAGE OU HYDROPHOBIE.

Maladie qui se développe chez l'homme après la morsure faite par un animal enragé. On la reconnaît aux caractères suivants : sentiment d'ardeur et de resserrement à la gorge ; soif vive ; difficulté d'avaler; aversion pour les liquides; fureur à leur aspect, ainsi qu'à celui des objets bril-

lants; visage rouge, animé; susceptibilité extrême des sens; dyspnée; pouls dur, inégal; fièvre; délire; agitation convulsive de la face; expulsion d'une salive visqueuse; grincement de dents. Ces phénomènes reviennent par accès qui sont de plus en plus violents et longs, et se terminent presque toujours par la mort. Dans leur intervalle le malade est calme, seulement le regard est égaré. La durée de cette affection est très-courte: trente-six heures, deux ou trois jours au plus, en séparent le début de l'issue funeste.

Traitement de la blessure. Une personne mordue par un animal enragé n'éprouve guère les symptômes de la rage avant le trentième ou le quarantième jour; mais on l'exposerait inévitablement au développement de cette terrible affection, si on ne la secourait pas immédiatement après l'accident.

On déshabille le malade, et on met ses vêtements dans l'eau pour prévenir la contagion, dans le cas où ils auraient touché la bave. Si la morsure est récente, il faut la laisser saigner, et on la presse dans tous les sens pour faciliter l'écoulement du sang; ensuite on la lave avec de l'eau pure, et, mieux encore, avec de l'eau tiède dans laquelle on a fait fondre du sel ou du savon; si la morsure est petite ou profonde, il faut l'agrandir à l'aide d'un bistouri, et la presser: cette opération est inutile si l'épiderme seul a été enlevé. Il faut faire attention que souvent les blessures paraissent superficielles, quoique le venin ait pénétré profondément. Pour laver la plaie, on doit se servir d'un linge un peu rude, afin de l'irriter et d'en exprimer le sang; il serait même utile, pour remplir ce but, d'y appliquer une ventouse. On cautérise ensuite

les blessures et même les écorchures avec l'un des moyens dont il a été parlé à l'article du Charbon (p. 642). Il faut préférer le fer chauffé à blanc, le beurre d'antimoine, ou l'huile de vitriol. La cautérisation doit être exacte et profonde ; si elle est légère, elle ne suffit pas pour prévenir la rage; on n'a rien à craindre de trop cautériser. Si les blessures sont nombreuses, il faut les cautériser successivement, en laissant un jour d'intervalle, et en commençant par celles de la tête et du visage. Six ou sept heures après avoir cautérisé, on applique sur l'escharre un large vésicatoire préparé avec un mélange de 6 gros de cantharides en poudre fine, incorporés dans une pâte épaisse faite de mie de pain et de vinaigre très-fort ; on l'étend sur un morceau de linge; on le laisse pendant douze heures ; puis on l'enlève, et on coupe l'épiderme. On panse deux fois par jour avec une feuille de bette ou poirée, sur laquelle on a mis du beurre sans sel, du saindoux ou du cérat. Lorsque l'escharre tombe, ce qui a lieu du cinquième au huitième jour, on cherche à cicatriser la plaie, si toutefois on a la certitude que la cautérisation a été plus profonde que la plaie faite par la dent de l'animal. Si le contraire a lieu, on doit cautériser de nouveau, et lorsque la seconde escharre est tombée, on entretient la suppuration pendant quarante ou cinquante jours: à cet effet on met dans la plaie un pois, une fève, ou, ce qui est préférable, un morceau de racine d'iris, d'aristoloche, de gentiane, et on la couvre d'un emplâtre chargé d'une pommade épispastique faite avec un mélange de cantharides finement pulvérisées, 1 gros; cérat ou onguent basilicum, 2 onces. Si la blessure est à la tête, on doit raser tous les cheveux, afin de décou-

vrir et de cautériser les diverses parties mordues. Si le gonflement et l'inflammation de la tête succédaient à la cautérisation, il faudrait faire usage de fomentations émollientes et résolutives, et panser la plaie comme si elle était simple.

La morsure des lèvres et des joues doit être profondément brûlée, et on doit y entretenir longtemps la suppuration. La cautérisation des paupières demande quelques précautions : on doit les soulever et les éloigner de l'œil, dans la crainte de toucher cet organe ; alors on brûle les bords de la morsure, à l'aide d'un petit pinceau trempé dans un caustique. Si la bave de l'animal enragé avait touché le globe de l'œil, il faudrait passer légèrement le pinceau imbibé d'un caustique liquide : il n'y aurait d'autre inconvénient que celui de donner lieu à une légère inflammation, et à un larmoiement plus ou moins considérable ; dans ce cas, on laverait l'œil avec de l'eau dans laquelle on ajouterait quelques gouttes de laudanum liquide de Sydenham.

Si la plaie était dans la bouche, on ferait laver celle-ci avec de l'eau et du vinaigre, puis on cautériserait la morsure avec le fer rouge : les caustiques liquides auraient l'inconvénient de se mêler avec la salive, et d'étendre leur action sur les parties saines ; leur énergie pourrait aussi en être diminuée.

Lorsque la morsure est voisine d'une artère (et l'on sait que la présence de cette sorte de vaisseau est annoncée par un battement plus ou moins considérable, qu'on sent en appuyant l'extrémité des doigts sur la plaie), on se borne alors à toucher légèrement toute sa surface avec un pinceau imbibé de beurre d'antimoine. Par ce moyen on évite

d'entamer l'artère, et on ne craint point l'hémorrhagie qui, sans cette précaution, aurait lieu à la chute de l'escharre. Il y aurait du danger à cautériser la morsure comme on vient de le dire, si l'artère, au lieu d'être recouverte de quelques portions de muscles ou de tissu cellulaire, était à nu; alors on devrait se contenter de mettre sur la plaie une petite quantité de poudre de cantharides, ou de quelque onguent âcre, afin d'y exciter une abondante suppuration.

Si la morsure est ancienne et déjà cicatrisée, et que l'on ait la certitude que l'animal qui l'a faite était enragé, il faut ouvrir la plaie sans délai, à l'aide d'un bistouri, la brûler, et la faire suppurer.

On a beaucoup parlé, il y a quelque temps, de recherches faites sur la rage, par un médecin étranger, le docteur Marochetti : mais l'observation et l'expérience n'ont pas encore bien confirmé la justesse de ses remarques. Il résulterait de ses observations qu'après la morsure d'un animal enragé, on voit paraître une ou plusieurs pustules de grandeur variable, aux côtés du frein de la langue, et sur les parties latérales de la surface de cet organe. Ces pustules sont ordinairement de la grosseur d'une lentille, ou d'un grain de millet, et remplies d'un liquide. On ne saurait préciser au juste l'époque de leur apparition; le plus ordinairement elles se manifestent depuis le troisième jour jusqu'au neuvième après la morsure; quelquefois cependant on ne les voit qu'au vingtième et même qu'au trente-quatrième jour. Si le virus que contiennent ces pustules n'est pas détruit dans les vingt-quatre heures, il est résorbé et la rage éclate tôt ou tard. On doit donc soi-

gneusement examiner la partie inférieure de la langue d'un homme qui a été mordu, et continuer cet examen pendant six semaines, plusieurs fois par jour; si dans ce temps les pustules ne se sont pas formées, on peut espérer que la personne mordue n'aura pas la rage, parce qu'elle n'a pas été infectée par le virus. Si les pustules se montrent, il faut les ouvrir et les cautériser largement et complétement, car on a remarqué qu'une brûlure insuffisante était plus nuisible qu'utile; toutefois il peut arriver que les pustules dont il s'agit ne se manifestent pas, soit parce que le virus a été complétement détruit au moyen de la cautérisation de la morsure par le fer rouge, soit parce que le venin de l'animal était épuisé au moment où la morsure a eu lieu.

Comme on l'a dit plus haut, l'expérience n'a pas encore constaté ce fait curieux d'une manière positive; cependant il ne faudrait pas négliger d'examiner attentivement la bouche des personnes mordues par un animal enragé; et si on apercevait les pustules en question, il faudrait, aussitôt leur apparition, les ouvrir avec la pointe d'une lancette, les exprimer et faire cracher au malade le liquide qui s'en écoulerait; puis on cautériserait les petites plaies avec l'extrémité d'un stylet rougi au feu; on recommanderait de faire gargariser le sujet avec la décoction des sommités et des fleurs du genêt, décoction qui doit aussi servir de tisane pendant six semaines environ.

Le *traitement interne* de la rage consiste à favoriser, pendant les premiers jours, la transpiration à l'aide d'une boisson fortement sudorifique, telle que celles qui sont indiquées ci-après dans le traitement de la morsure de la vipère; ce n'est

que dans le cas où la plaie est enflammée et douloureuse qu'on remplace cette boisson par une décoction de guimauve ou de graine de lin. On saigne le malade, si le pouls est dur et plein; l'émétique et les purgatifs sont administrés si l'estomac est chargé, la langue recouverte d'une couche jaune, et la bouche pâteuse. On prescrit des aliments doux, faciles à digérer, et un exercice modéré. Le régime est plus sévère, s'il existe de la fièvre. On considère comme un point des plus importants de laisser ignorer au malade que l'animal qui l'a mordu était enragé; et s'il vient à le savoir, il faut prendre tous les moyens pour le rassurer.

On connaît plusieurs exemples d'hydrophobie déclarée long-temps après des morsures suspectes, à l'instant que les malades ont appris que d'autres personnes blessées par le même animal étaient mortes enragées. La frayeur semble, dans certains cas, avoir déterminé le développement de l'hydrophobie; mais il ne faut pas croire qu'elle puisse suffire seule pour produire cette maladie, si l'animal qui a fait la blessure n'était pas enragé.

MORSURE DE LA VIPÈRE.

Lorsqu'on est mordu par la vipère, on éprouve dans la partie blessée une douleur aiguë qui ne tarde pas à se répandre dans tout le membre, et qui se propage même jusque dans l'intérieur du corps; l'enflure se manifeste autour de la blessure: la tumeur est d'abord ferme et pâle, puis rougeâtre, livide et comme gangréneuse; elle au-

gmente et gagne peu à peu les parties voisines; des défaillances, des vomissements et des mouvements convulsifs surviennent et sont quelquefois suivis de jaunisse; l'estomac est tellement sensible, qu'il ne peut presque rien garder; le pouls est fréquent, petit, concentré, irrégulier; la respiration difficile; il y a des sueurs froides et abondantes, du trouble dans la vue et les facultés intellectuelles. Le sang qui s'écoule d'abord par la plaie, est souvent noirâtre : quelque temps après il en sort une humeur fétide; mais lorsque l'enflure est bien prononcée, les petits vaisseaux ne permettent plus au sang de circuler. Dans les cas extrêmes, la peau se refroidit, le pouls devient insensible, et tous les symptômes s'exaspérant, le malade finit par succomber. Cependant il s'en faut que l'issue soit toujours funeste, lors même que le malade n'a pas reçu les secours convenables.

Traitement. On commence par placer une ligature légèrement serrée immédiatement au-dessus de la morsure, si, comme c'est le plus ordinaire, elle a été faite à un membre : on ne doit se servir pour cela ni de ficelle, ni d'autres liens trop minces qui irriteraient la peau. Cette ligature ne doit pas être continuée pendant long-temps, car elle augmenterait la teinte livide, et favoriserait le développement de la gangrène. On laisse saigner la plaie, et même on la presse doucement pour en retirer le venin. Il faut, s'il est possible, tremper pendant quelque temps la partie mordue, dans l'eau tiède; on l'y presse légèrement, puis on l'enveloppe d'un linge mouillé. Si les symptômes sont graves, si l'enflure est trop considérable, les douleurs très-vives, etc, on supprime la li-

gature dont l'objet n'était que de retarder la circulation du sang. On doit bien se garder de faire des incisions, des scarifications multipliées qui aggravent souvent les accidents : on cautérise la plaie avec les caustiques solides ou liquides ; on donne généralement, dans ce cas, la préférence à l'alcali volatil et au beurre d'antimoine : la pierre infernale, la pierre à cautère, l'huile de vitriol concentré, le fer rouge, pourraient aussi être employés. Si on n'avait à sa disposition aucun de ces moyens, l'huile bouillante dont on inonderait la plaie avec l'attention d'en préserver les parties saines, remplirait à peu près le même but. Si, après avoir cautérisé avec l'un ou l'autre de ces caustiques, les accidents ne diminuaient pas, on élargirait la plaie avec un bistouri, et on cautériserait de nouveau, mais plus profondément. On applique sur les parties engorgées voisines de la plaie, un mélange fait avec une partie d'alcali volatil et le double d'huile d'olives. Lorsque les principaux accidents sont bien diminués, on ôte le caustique, et on recouvre la plaie d'un linge imbibé d'huile d'olives; puis on frotte de temps en temps le membre avec la même huile, à laquelle on ajoute quelques gouttes d'alcali volatil. Enfin bientôt après, si la cautérisation a produit l'effet qu'on en attendait, la plaie n'offre aucune espèce de danger, et doit être pansée comme les plaies simples.

En même temps qu'on soigne la plaie, on administre à l'intérieur une tasse d'infusion de fleurs de sureau ou d'infusion de feuilles d'oranger, avec addition de 4 à 6 gouttes d'*alcali volatil* ou bien d'*eau de Luce;* on renouvelle cette boisson toutes les deux heures. On peut aussi admi-

nistrer un petit verre de vin de Madère ou de Bordeaux. Le malade doit être placé dans un lit bien couvert, et, s'il transpire, il faut éviter de le refroidir. L'ipécacuanha ou l'émétique seraient administrés, si des vomissements bilieux ou la jaunisse se manifestaient. Si la gangrène faisait des progrès, on donnerait une potion de quinquina. Si, au contraire, l'intensité de la maladie diminuait, et que l'individu fût près d'entrer en convalescence, on se contenterait de favoriser la transpiration avec de l'infusion de tilleul et de coquelicot, à laquelle on joindrait au besoin, comme on vient de le dire, quelques gouttes d'alcali volatil ou d'eau de Luce. On n'accorde aucun aliment solide dans les premiers jours; on permet seulement deux ou trois soupes légères.

Si la morsure n'a occasionné que des accidents légers; que l'enflure soit peu considérable; que le malade n'ait ni envie de vomir, ni défaillances, on se borne à écarter les bords de la blessure avec une grande précaution; on y verse une ou deux gouttes d'alcali volatil, puis on la recouvre d'une compresse imbibée du même alcali mêlé à beaucoup d'huile, et on maintient cette compresse à l'aide d'un bandage. On frotte légèrement le membre avec de l'huile d'olives tiède, et on l'enveloppe de linges trempés dans cette même huile. On fait prendre, à l'intérieur, toutes les deux heures, une tasse d'infusion de feuilles d'oranger, de fleurs de sureau ou de camomille, avec addition de quelques gouttes d'alcali volatil.

Dans certains cas on doit combattre l'excès d'inflammation par des saignées locales et des applications émollientes, en même temps que l'on donne intérieurement des stimulants sudorifiques.

PIQURES VENIMEUSES.

Il y a en France six espèces d'insectes dont la piqûre est suivie de quelques accidents : ce sont l'*abeille*, la *guêpe*, le *frêlon*, le *bourdon*, le *scorpion*, et le *cousin*. En général, cependant, elle ne produit dans les contrées tempérées, qu'une douleur plus ou moins vive, de l'enflure, et, quelquefois, un peu de fièvre; il suffit alors de frotter la partie piquée avec un mélange de deux cuillerées d'huile d'amandes douces et une demi-cuillerée d'alcali volatil. On donne, à l'intérieur, la boisson prescrite dans le traitement de la morsure de la vipère. Mais si l'insecte a sucé des plantes vénéneuses, des cadavres d'animaux morts de maladies pestilentielles, ou toute autre matière pourrie, ou s'il appartient à un climat chaud, comme, par exemple, le *scorpion*, qui est un insecte du midi, alors les symptômes peuvent être beaucoup plus graves, plus ou moins semblables à ceux que produit la vipère, et même aller jusqu'à compromettre l'existence. Il faut, lorsque de telles circonstances, heureusement très-rares, se rencontrent, cautériser la piqûre, et se conduire comme on l'a dit à l'article de la vipère.

Dans le cas où la piqûre a été faite par l'*abeille*, le *bourdon*, etc., et qu'il s'est développé une petite tumeur dont le centre est dur et blanc, il faut, indépendamment des moyens qui viennent d'être indiqués ci-dessus, chercher à enlever l'aiguillon, soit avec la pointe d'une aiguille, soit avec de petites pinces; on est même quelquefois obligé, pour parvenir à l'extraire, d'agrandir un

peu la plaie. Quand l'aiguillon est retiré, on lave la blessure avec de l'eau froide, et, mieux encore, avec de l'eau salée; puis on applique le liniment volatil que l'on recouvre d'une compresse imbibée d'eau salée; on a également recours à ce liniment lors même que l'aiguillon n'a pu être retiré.

Si une personne a été assaillie par une troupe de cousins, si elle a reçu de nombreuses piqûres, et qu'elle éprouve de la fièvre, on la fait coucher et on lui donne, tous les quarts d'heure, une tasse d'infusion de feuilles d'oranger, à laquelle on ajoute, si les accidents persistent, quatre à cinq gouttes d'alcali volatil.

La piqûre des scorpions d'Europe n'occasionne d'accidents graves que dans les pays méridionaux, et pendant les fortes chaleurs de l'été; elle produit une tache rouge de la grandeur d'un centime, qui s'agrandit et noircit vers le milieu ; le point noir est celui de la piqûre : il survient ensuite des douleurs, une inflammation plus ou moins considérable, de l'enflure, et, quelquefois, des pustules, des frissons, de la fièvre, de l'engourdissement, des vomissements, le hoquet, un tremblement, etc.

Pour cet accident, on donne à l'intérieur ce qui a été conseillé en parlant de la morsure de la vipère; à l'extérieur, on applique des cataplasmes faits avec de la farine de graine de lin et de l'eau de racine de guimauve, ou avec du lait et de la mie de pain. Dans tous ces cas, on arrose ces cataplasmes avec 10 ou 12 gouttes d'alcali volatil.

GERÇURE.

On donne ce nom, et encore celui de *fissure* à des fentes ou petites crevasses qui surviennent à la peau dans diverses parties du corps, ou à l'origine de quelques membranes muqueuses.

Il en est qui sont dues à la seule impression d'un froid très-vif : elles s'observent particulièrement aux bords des lèvres, autour des ailes du nez, sur les doigts, surtout chez les personnes affectées d'engelures. Les ouvriers qui travaillent le plâtre, la chaux, les préparations de plomb, et toutes les substances propres à donner de la sécheresse et de la rigidité à la peau, sont aussi exposés à avoir les mains profondément gercées ; la même chose arrive en hiver aux personnes qui se mettent alternativement les mains dans l'eau chaude et dans l'eau froide.

Une chaleur douce, uniforme, et des onctions avec un corps gras non rance, tels que l'huile d'amandes douces, le saindoux, le beurre de cacao, la moelle de bœuf, le cérat simple, la pommade de concombre, sont les meilleurs moyens à employer contre cette légère affection. On peut la prévenir en se lavant les mains avec de l'eau chargée de son de froment : la mie de pain, la pâte d'amandes sont aussi très-convenables pour atteindre ce but.

Les femmes qui allaitent, surtout pour la première fois, sont sujettes à être affectées de gerçures aux mamelons, ce qui leur cause des douleurs intolérables, de l'insomnie et quelquefois de la fièvre. En outre l'enfant, en tetant, fait souvent

couler en assez grande abondance du sang qu'il avale avec le lait.

Pour guérir cette incommodité, qui est très-gênante, on lave les ulcérations avec la décoction d'althæa très-épaisse, rendue vers la fin un peu dessicative, par l'addition de quelques gouttes d'extrait de saturne; puis on y applique différentes substances onctueuses, comme un mucilage épais de semences de coing, le cérat simple, la pommade de concombre, l'onguent populéum, l'huile d'amandes douces, le beurre de cacao, une pommade composée avec le mélange de ces deux dernières substances, etc.. On y ajoute quelquefois avec avantage un peu d'opium, lorsque les douleurs sont très-violentes. Dans tous ces cas, il est essentiel de nettoyer le sein chaque fois qu'on veut le présenter à l'enfant. On doit surtout le laver avec beaucoup de soin lorsqu'on a fait usage de topiques contenant de l'extrait de saturne ou de l'opium.

Pour aider l'effet de ces remèdes, il serait plus convenable de faire suspendre l'allaitement pendant deux ou trois jours : cette précaution est indispensable lorsque les ulcérations du mamelon sont profondes. Pour préserver cette partie de la pression des vêtements, il faut la recouvrir de petits chapeaux de gomme élastique construits exprès pour cet usage, ou de petites plaques de cire au milieu desquelles on fait, avec le doigt, une dépression propre à loger le bout du sein.

Gerçure de l'anus.

C'est une maladie très-incommode qui a pour

caractère spécifique une douleur fixe dans un point du pourtour de l'anus. Cette douleur est toujours plus vive pendant les évacuations alvines. Le sphincter de l'anus (anneau musculaire qui forme le contour du fondement) est alors tellement contracté que l'introduction du doigt, d'une mèche, ou d'une canule, est très-difficile et excessivement douloureuse. La maladie commence d'une manière insensible : l'excrétion des matières est d'abord accompagnée de chaleur et de cuisson, qui ne persistent pas. Bientôt la gêne est plus considérable ; la chaleur et la cuisson sont plus marquées ; les selles sont plus douloureuses, et le malaise qu'elles laissent dure plus long-temps ; il vient quelquefois un peu de sang avec les matières ; il y a ordinairement de la constipation, à laquelle le régime rafraîchissant, les boissons laxatives, les lavements, n'apportent qu'un soulagement passager. Quand les malades, après plusieurs jours de constipation, finissent par évacuer, la douleur alors est atroce, et ils la comparent à celle que produirait un fer chaud introduit dans le fondement. Quelques-uns sont, dans ce moment, agités d'une sorte de contraction convulsive générale, ou bien ils tombent en défaillance : il reste à la suite de l'évacuation, une douleur vive et lancinante, comme celle qui se fait sentir dans une partie enflammée. Un exercice violent, l'usage du vin, des liqueurs, ou des aliments pris en trop grande quantité, exaltent constamment le mal : il y a des personnes qui, avec cette incommodité, ne peuvent rester debout et immobiles ; d'autres ne peuvent se tenir assises. Lorsque la maladie dure depuis un certain temps, aux symptômes locaux se joignent l'amaigrissement, une susceptibilité ex-

trême du genre nerveux, quelquefois l'hypochondrie.

Si on examine avec attention le pourtour du fondement, on finit par découvrir, ordinairement à droite ou à gauche, une petite *fente* ou *fissure* qui a son siége sur l'origine de la membrane muqueuse, et qui n'est du reste accompagnée ni de tuméfaction, ni de dureté : elle est quelquefois d'autant plus difficile à distinguer, qu'elle se confond avec les plis de la marge de l'anus.

Cette maladie cruelle par les douleurs qu'elle cause, mais non pas dangereuse, ne peut, dans le plus grand nombre des cas, être guérie que par la main d'un chirurgien. Le seul moyen curatif qui ait été reconnu efficace, c'est une incision pratiquée sur un côté de l'anus ou sur les deux à la fois, et qui, en divisant les fibres du sphincter, fait cesser la constriction spasmodique de cette partie ; car c'est encore plus cette constriction que la fissure qui cause les souffrances du malade. Nous ne décrirons point ici la manière de faire cette opération et de soigner ensuite la plaie nouvelle qui en résulte. On a tenté des moyens plus doux pour triompher du mal, et rarement on a eu un succès notable ; seulement quelquefois on a procuré un soulagement passager. Ainsi on prescrit un régime rafraîchissant; une grande sobriété; l'usage fréquent de clystères émollients ou laxatifs; des fumigations d'eau chaude ; des lotions avec la décoction de cerfeuil, ou l'infusion de sureau; des aspersions d'eau froide; des bains, ou des demi-bains ; l'application des sangsues; des injections narcotiques; des pommades opiacées; des suppositoires enduits de corps gras ou de pommades calmantes. Cependant, s'il y a de l'inflammation dans le rectum,

ce dernier moyen a quelquefois l'inconvénient de rendre au contraire les douleurs plus vives. On a aussi obtenu du succès avec la pommade suivante :

Saindoux	de chaque, 3 onces.
Suc de joubarbe	
Suc de morelle	
Huile d'amandes douces	

On fait fondre ce mélange à une douce chaleur, et on en injecte deux ou trois cuillerées dans le rectum avec une petite seringue ; on répète cette injection deux ou trois fois dans la journée.

ANÉVRYSME.

On a vu, ailleurs, que l'anévrysme est une tumeur produite par la dilatation des parois d'une artère. Dans les maladies médicales, nous avons décrit la dilatation du cœur qui porte aussi ce nom ; ici nous n'entendons parler que des anévrysmes qui se forment sur le trajet des troncs artériels, voisins de la surface du corps. Les points où on voit le plus ordinairement, sont les parties latérales du cou, où se trouve l'*artère carotide ;* le creux de l'aisselle qui renferme l'*artère axillaire ;* l'aîne où est l'*artère fémorale*, et le jarret où passe le tronc principal des artères de la jambe.

Cette affection s'annonce par une tumeur, d'abord petite, indolente, circonscrite, située sur le trajet d'une artère un peu volumineuse, diminuant ou disparaissant totalement par la compression ; se rétablissant dès qu'on cesse de la

comprimer ; sans altération de la peau qui la recouvre ; accompagnée de battements tout-à-fait conformes à ceux du pouls. Ces battements cessent quand on comprime l'artère au-dessus de la tumeur, et en même temps celle-ci s'affaisse et disparaît : ils deviennent plus forts au contraire, et la rénitence (la tension) de la tumeur augmente, quand on exerce la compression au-dessous, parce que le sang, arrêté dans son cours, s'y accumule davantage. Le plus souvent, tant que l'anévrysme n'est pas volumineux, il ne cause aucune douleur, et les mouvements du membre restent libres. La tumeur s'accroît lentement, et il s'écoule quelquefois plusieurs mois et même une année, avant qu'elle ait acquis le volume du poing. Après un temps plus ou moins long, ses progrès sont plus marqués : elle est moins circonscrite ; ses limites sont moins distinctes ; elle devient dure et quelquefois inégale : la compression ne la fait plus disparaître complétement ; les battements deviennent de plus en plus obscurs ; ils dégénèrent en un frémissement quelquefois difficile à distinguer, et qui finit même, dans quelques cas, par ne plus se faire sentir. En même temps il survient des douleurs dans la tumeur, ainsi que dans le membre qui s'engorge ; les mouvements deviennent difficiles et pénibles. Lorsque la tumeur est parvenue au plus haut degré de développement, le membre est non-seulement fort engorgé, mais encore engourdi et froid ; les veines superficielles sont dilatées et variqueuses ; le centre de la tumeur s'élève en pointe ; la peau, dans cet endroit, devient rouge et successivement brune ; elle est extrêmement distendue, s'amincit de jour en jour ; un point gangréneux se déclare souvent au milieu de cette inflammation ; l'es-

charre se détache presque aussitôt qu'elle est formée; la tumeur s'ouvre, et le malade périt d'hémorrhagie en quelques instants. On prévient cette issue funeste et inévitable par une opération délicate, qui consiste à intercepter le cours du sang dans le vaisseau malade, au moyen d'une ligature. Cette opération étant du ressort de la haute chirurgie ne doit pas être décrite dans cet Abrégé.

Il serait malheureux, se trompant sur la nature d'un tumeur anévrysmale, et la prenant pour un abcès, d'y plonger un bistouri : la mort du malade pourrait être promptement la suite de cette funeste méprise.

VARICES.

On donne ce nom à la dilatation permanente des veines sous-cutanées. Il peut en survenir dans toutes les parties du corps; cependant c'est aux extrémités inférieures et au bas-ventre qu'on en observe ordinairement. Tantôt la dilatation variqueuse n'affecte qu'une seule branche veineuse; quelquefois même elle se borne à une petite étendue de son trajet; tantôt plusieurs branches de veines sont affectées; dans quelques cas, enfin, toutes les ramifications du même tronc participent à la même altération, et il en résulte une tumeur bosselée plus ou moins étendue.

Quand les varices sont récentes, elles sont ordinairement peu volumineuses; mais quand elles ont grossi avec le temps, et qu'elles s'étendent à un grand nombre de branches et de ramifications, elles peuvent acquérir un grand volume et causer

des difformités considérables. Lorsqu'elles sont petites et peu nombreuses, elles sont indolentes, et n'occasionnent aucune incommodité, si ce n'est un peu de gêne à la suite d'une longue marche; mais quand elles sont volumineuses et anciennes, elles causent un engorgement pâteux de tout le membre; il survient de la douleur qui s'accroît beaucoup quand on reste long-temps debout ou qu'on fait une longue marche; on ne peut la calmer que par le repos et la position horizontale. L'irritation continuelle de la partie malade fait dégénérer en ulcère la moindre blessure, et on a vu précédemment qu'il y a des ulcères qui ne sont entretenus que par l'état variqueux des veines d'une partie.

Quand les varices sont isolées et peu nombreuses, il n'est pas difficile de les reconnaître: elles forment sous la peau de gros cordons bleuâtres, ordinairement bosselés, que la compression et la position horizontale font presque disparaître. Mais quand la dilatation s'est étendue à toutes les ramifications d'une veine principale, elle produit une tumeur inégale, noueuse, molle, compressible; diminuant constamment par la position horizontale; indolente, à moins qu'elle ne soit très-ancienne; communiquant une couleur bleue à la peau, surtout dans les points les plus saillants de ses bosselures, où l'on distingue quelquefois les circonvolutions des veines dilatées: cette tumeur ne présente point de battements comme les tumeurs anévrysmales.

Les varices sont une affection incurable; mais elles ne sont point aussi dangereuses que l'anévrysme. Quand elles ont été ouvertes accidentellement, il en résulte une hémorrhagie considérable;

celle-ci n'a de suites fâcheuses que dans les cas où le blessé n'est pas à même d'être secouru, parce qu'une compression modérée suffit pour arrêter le sang. Lorsque cette infirmité est ancienne et considérable, les personnes qui en sont affectées doivent entretenir sur le membre malade, une compression habituelle, soit avec une bande appliquée bien également, soit avec une guêtre, ou plutôt un bas lacé, de coutil ou de peau de chien chamoisée. Si elles n'emploient pas ce moyen, elles doivent du moins avoir l'attention de ne pas serrer la partie supérieure du membre. On peut aussi, pour donner du ton au tissu de la peau, faire des frictions avec une liqueur astringente, comme une dissolution de vitriol vert ou couperose verte (sulfate de fer), une décoction de tan, animée d'eau-de-vie camphrée, à moins qu'il n'y ait de l'inflammation.

HERNIE.

On appelle ainsi toute tumeur formée par le déplacement de quelque viscère qui, échappé de son siége naturel par une ouverture quelconque, vient faire saillie au dehors. Les hernies ont reçu différents noms, suivant le siége qu'elles occupent et les parties qui les forment : ces distinctions ne seront point exposées ici. La connaissance des hernies et des accidents qu'elles peuvent occasionner étant du ressort de la haute chirurgie, on a dû se borner à quelques remarques propres à mettre les personnes auxquelles ce Manuel est destiné, à même de porter quelques secours aux femmes affligées de ce genre d'infirmité. Il ne peut être question ici que des hernies formées par les viscères

abdominaux. L'ombilic (nombril) et les aînes sont des régions où on en observe fréquemment chez les femmes. Aux aînes les parties qui les forment s'échappent le plus ordinairement par-dessous une sorte de ligament tendu dans la direction du pli de cette région; et la tumeur fait saillie au haut de la cuisse, plus près de la partie interne que de l'externe; on l'appelle, dans ce cas, *hernie crurale*. On en observe aussi quelquefois sur le trajet de la *ligne blanche;* c'est, comme on l'a vu ailleurs, une ligne aponévrotique de quatre à six lignes de largeur, qui s'étend depuis l'extrémité inférieure du sternum, jusqu'à la partie inférieure du bas-ventre, en passant par l'ombilic: mais alors les viscères sortent par une ouverture qui n'existe pas naturellement, et qui résulte de l'écartement accidentel des fibres de la ligne blanche; tandis qu'aux aînes et à l'ombilic, il y a dans les parois abdominales des ouvertures naturelles que recouvre la peau. Les parties qui sortent par les ouvertures dont il vient d'être parlé, pour former hernie, sont les intestins dont les circonvolutions sont flottantes dans l'abdomen: il s'y joint fréquemment une portion d'un repli du péritoine qui tient à l'estomac, et qu'on nomme *épiploon*.

Les hernies se présentent sous la forme de tumeurs dont le volume varie infiniment: rondes à l'ombilic, oblongues aux aînes, molles, indolentes dans l'état ordinaire, elles grossissent pendant les secousses de la toux, et en général dans tous les efforts. Leurs causes les plus communes sont des efforts qui font contracter fortement les muscles abdominaux, une toux violente, des cris, des chutes: il en vient assez souvent chez les femmes qui ont eu beaucoup d'enfants.

Quand l'ouverture qui a donné passage aux parties déplacées est lâche, on fait rentrer facilement celles-ci en comprimant la hernie avec la main; mais elles ressortent aussi facilement. Quand l'ouverture est étroite, la hernie rentre plus difficilement, et il faut un certain effort pour qu'elle sorte de nouveau.

Les hernies ne seraient qu'une infirmité sans conséquence, si dans tous les cas elles rentraient facilement, et si la portion d'intestins sortie restait peu considérable; mais il s'en faut qu'il en soit toujours ainsi. Une hernie abandonnée à elle-même, tend à augmenter de volume ; l'anse d'intestin qui la forme en attire une autre, et successivement une longueur très-considérable. Dans quelques cas, rares à la vérité, la presque totalité du canal intestinal finit par sortir de l'abdomen à travers l'ouverture qui alors s'élargit considérablement : on a donné le nom d'*éventration* à ces hernies excessives par leur volume qui est tel, que la tumeur pend jusque vers le bas de la cuisse. Cette augmentation des dimensions de la hernie est un accident, parce qu'elle est très-gênante, et qu'elle dérange d'une manière très-notable la digestion.

Un autre accident beaucoup plus grave que celui dont il vient d'être parlé, c'est la difficulté et, plus encore, l'impossibilité de faire rentrer la hernie. Cela a lieu dans deux circonstances : ou bien l'intestin, poussé au dehors par un effort violent, a passé, en la dilatant avec force, à travers une ouverture étroite, qui s'est ensuite resserrée sur lui ; ou bien une hernie qui, jusque-là, sortait et rentrait facilement, se trouve gonflée par des matières fécales qui s'y accumulent, s'y durcissent,

et ne peuvent plus en sortir, de sorte que l'ouverture qui a donné passage à l'intestin, devient, comparativement au volume de la hernie, trop étroite pour sa rentrée; on dit, dans le premier cas, que la hernie est *étranglée*, et, dans le second, qu'elle est *engouée*. Il survient, dans ces deux circonstances, des accidents extrêmement graves, et qui, en peu de jours, mettent le malade dans le danger le plus pressant. L'intestin, comprimé par la constriction qu'exercent les bords de l'ouverture qui lui a donné passage, s'enflamme; et si l'on ne parvient pas à le dégager promptement, la gangrène ne tarde pas à s'en emparer, et le malade succombe au bout de deux, trois ou quatre jours, à moins, ce qui est assez rare, et ce qu'il serait fort dangereux d'attendre, qu'il ne se fasse à l'extérieur une ouverture à travers laquelle sortent les matières fécales, et qu'on appelle *anus contre nature*.

Le moyen le plus propre à prévenir les accidents qui tiennent à l'existence des hernies, c'est de s'opposer à leur sortie, en fermant l'ouverture qui leur donne passage, au moyen d'un bandage propre à remplir ce but. Il en est de particuliers pour l'ombilic et pour les aînes. Il est inutile de décrire ici ces bandages, qu'on se procure facilement tout faits. Une précaution essentielle dans leur application, c'est qu'on doit préalablement faire rentrer la hernie avec la main; il serait dangereux de la comprimer par le bandage pour obtenir ce résultat : elle s'enflammerait et s'étranglerait. Une fois qu'on a pris un bandage, il faut s'assujettir à le porter toute la vie; on ne le quitte que la nuit, parce que, pendant le sommeil, il pourrait se déranger. La hernie est une infirmité

incurable : il n'y a que chez les très-jeunes enfants qu'elle peut se guérir par les progrès de l'accroissement.

Pour faire rentrer une hernie crurale, on fait coucher la malade sur le dos, mais un peu plus inclinée sur le côté opposé à la hernie; la tête basse; les cuisses un peu fléchies et écartées, afin de mettre dans le plus grand relâchement possible les muscles abdominaux. La personne chargée de cette opération se place du côté où se trouve la hernie; puis, avec la main droite, si c'est à droite, et avec la gauche, dans le cas contraire, elle comprime doucement la tumeur, s'aidant des doigts de l'autre main, si elle est volumineuse, ou si elle rentre difficilement. Quand il s'agit d'une hernie ombilicale, il est indifférent de se placer à droite ou à gauche. La plus légère pression fait rentrer la hernie quand l'ouverture est libre ; mais il n'en est pas de même dans les cas dont il a été parlé plus haut, et il faut alors beaucoup de précaution pour ne pas exaspérer les accidents qui ne tardent pas à se développer. Dans la hernie crurale, il faut diriger le léger effort que l'on fait pour faire rentrer la tumeur, de manière qu'on la pousse en dessous de l'*arcade crurale* (c'est ainsi qu'on appelle le ligament dont il a été parlé plus haut), et en même temps en dedans.

Quand une hernie est retenue par étranglement, elle devient promptement douloureuse, dure : bientôt la douleur se propage dans le ventre; il ne tarde pas à se manifester d'abord des nausées, puis des vomissements, des hoquets; la figure s'altère ; les extrémités deviennent froides; le pouls se concentre. Si on essaie de faire rentrer l'intestin sorti, on augmente la douleur, pour

peu qu'on fasse d'efforts pour vaincre l'obstacle : aussi doit-on renoncer à répéter des tentatives qui pourraient avoir le résultat le plus funeste, en augmentant l'inflammation. Au bout de deux ou trois jours au plus, si on n'est pas parvenu à réduire la hernie, ou si les moyens chirurgicaux n'ont pas été mis en œuvre pour faire cesser l'étranglement, l'intestin se gangrène, ce qui est annoncé par la cessation inattendue de la douleur, la prostration générale, la disparition du pouls, l'altération complète des traits, le refroidissement général. Arrivé à cet état, le malade ne tarde pas à succomber.

Les accidents produits par l'*engouement* ou l'accumulation des matières fécales dans la hernie, ne sont pas ordinairement aussi rapides que ceux de l'*étranglement* ; mais au fond ils sont les mêmes, et, dans la plupart des cas, la terminaison est semblable. Dans le commencement la douleur est peu marquée; elle ne vient que par degrés. Les hernies, retenues par engouement, sont ordinairement volumineuses. Comme c'est la rétention des matières qui produit les accidents, il importe aux personnes affligées de hernie, de ne pas rester long-temps sans aller à la garde-robe. C'est ordinairement chez les personnes âgées, et depuis long-temps atteintes de cette infirmité, que ce genre d'accident a lieu.

Les accidents dont il vient d'être parlé, réclament les plus prompts secours; et comme ils mettent la vie du malade dans le plus grand danger, il faut se hâter de recourir à un chirurgien, parce qu'on réussit rarement à faire rentrer la hernie sans l'emploi d'une opération très-délicate, qui consiste à débrider, au moyen de

l'instrument tranchant, l'ouverture qui lui a donné passage. Tout ce qu'on doit faire avant l'arrivée de l'homme de l'art, c'est de faire mettre le malade dans un bain prolongé, et d'entretenir sur la tumeur des topiques émollients. Quand il s'agit d'une hernie engouée et un peu volumineuse, on réussit quelquefois à la faire rentrer en la comprimant doucement dans toute son étendue, et pendant long-temps, avec la main moulée bien exactement sur elle: mais, on ne saurait trop le répéter, ces tentatives doivent être faites avec la plus grande réserve.

Une autre espèce de hernie, dont nous croyons utile de parler ici, est celle de la matrice. On l'observe assez communément chez les femmes qui sont sujettes à des pertes blanches abondantes, ou qui se livrent à des travaux corporels pénibles. Cette infirmité se présente sous deux degrés: elle est incomplète ou complète. Dans le premier cas, l'organe ne fait que descendre dans l'intérieur des parties sexuelles; mais son prolongement au col ne paraît pas au-dehors. Dans le second cas, le col de l'utérus, et quelquefois même la totalité de l'organe, fait une saillie en dehors des parties sexuelles. Cette espèce de hernie est très-gênante, surtout quand elle est complète. Pour des personnes qui ne se livrent point à des occupations fatigantes, on peut se contenter, quand il s'agit d'une hernie complète, de relever et de soutenir mollement l'organe au moyen d'un mouchoir passé entre les cuisses: mais on ne remédie guère à l'incommodité. Quand on veut faire rentrer l'*utérus*, on fait coucher la femme sur le dos, comme pour la réduction des autres hernies; alors, avec les doigts index et médius de l'une ou de l'autre

main, on refoule doucement le col de l'organe, jusqu'à ce qu'on sente que celui-ci est remonté à sa place, mais comme il retomberait infailliblement, on le maintient par une sorte de bandage nommé *pessaire* et qui est fait en gomme élastique, ou en liége recouvert de cire (le premier est de beaucoup préférable). Sa forme est ronde ou ovale; il est percé dans son milieu d'un trou; on le choisit d'un diamètre convenable; on l'introduit de champ, et, parvenu au fond des parties, on lui fait faire un mouvement qui le place de travers : dans cette position, les deux extrémités appuyées sur les os qui se trouvent à cet endroit, le tiennent suffisamment en place. Malgré toutes les précautions de propreté, les pessaires finissent par s'altérer. Alors ils enflamment et excorient les parties; on remédie à cet inconvénient en les retirant toutes les trois semaines ou tous les mois pour les nettoyer, et en les changeant quand ils commencent à s'altérer. On peut les remplacer par une éponge fine, qu'on ôte et lave tous les soirs, et qu'on replace avant de se lever. Lorsque le col de l'*utérus* est enflammé, il faut, avant de le faire rentrer, le bassiner fréquemment avec une décoction émolliente, faire prendre des bains de siége, et même, si l'inflammation est très-marquée, appliquer des sangsues aux environs des parties sexuelles.

LOUPES.

Ce sont des tumeurs indolentes, circonscrites, sans changement de couleur, du moins dans le plus grand nombre des cas; ordinairement arrondies, et ayant une large base; quelquefois alon-

gées, tenant alors à un pédicule étroit. Il y en a d'assez consistantes, d'autres qui sont très-molles. Les unes consistent simplement dans un amas contre nature et plus ou moins considérable de graisse, réunie dans des cellules du tissu sous-cutané très-développées; on les appelle *lipômes*. D'autres sont formées par une espèce de tissu graisseux dégénéré, endurci, également renfermé dans les mailles du tissu cellulaire. D'autres, enfin, qu'on appelle *loupes enkystées*, consistent dans des sacs à parois épaisses et nommés *kystes*, lesquels contiennent une matière tantôt visqueuse et semblable à du miel, tantôt blanchâtre et de la consistance de la bouillie. Il se développe souvent au-devant du genou, sur la rotule, des loupes formées par un kyste rempli d'une humeur claire: elles sont assez communes chez les religieux et religieuses, et paraissent avoir pour cause la pression occasionnée par la posture prolongée sur les genoux.

Les loupes ne sont point une affection dangereuse; mais elles incommodent quelquefois par leur volume, et elles causent des difformités désagréables. On peut les porter un grand nombre d'années sans qu'elles fassent des progrès bien considérables; mais d'autres fois elles croissent rapidement, et elles peuvent acquérir un volume énorme : on en a vu d'assez grosses pour peser jusqu'à 30 et 40 livres.

Cette affection est du domaine de la haute chirurgie, parce que, quand le volume est considérable, on ne peut la guérir que par une opération qu'il n'est pas à propos de décrire ici. Mais quand la tumeur est encore peu avancée, que son volume est médiocre, il n'est pas impossible d'en obtenir

la résolution. Ce sont surtout les loupes enkystées du genou qui sont dans ce cas : très-souvent on réussit à les faire disparaître en les couvrant pendant long-temps de compresses trempées dans une dissolution concentrée de sel ammoniac ; on peut, au lieu de compresses de linge, se servir d'un morceau de gros cuir de buffleterie, nommé *cuir de Hongrie* : un emplâtre de *vigo cum mercurio*, ou de *gomme ammoniaque* délayée avec du vinaigre, peut avoir aussi du succès. Dans d'autres circonstances, ces loupes s'enflamment et suppurent; ce genre de terminaison est également favorable.

SQUIRRHE ET CANCER.

Le cancer est une dégénération particulière, dont la nature est encore peu connue, et dont sont susceptibles la plupart des tissus du corps humain, mais surtout les glandes, la peau, les membranes muqueuses, le tissu cellulaire et les ganglions lymphatiques. Cette dégénération est remarquable par la tendance qu'elle a à s'étendre, et à envahir toutes les parties qui l'entourent, ainsi que par sa terminaison, constamment funeste quand elle est abandonnée à elle-même, et, dans la plupart des cas, malgré les efforts de l'art pour en arrêter les progrès.

Le cancer se présente, dans le plus grand nombre des cas, sous deux formes qui ne sont que deux degrés différents de la même affection ; d'abord sous celui d'une tumeur d'un volume et d'une forme variables, circonscrite, très-dure, bosselée, d'abord mobile sous la peau, sans alté-

ration de couleur; indolente ou peu douloureuse. Cette tumeur, qui succède souvent à une inflammation chronique, d'autrefois à une contusion, ou bien dont la cause est quelquefois inconnue, a reçu le nom de *squirrhe*. Ses progrès sont très-lents; le squirrhe peut rester des mois, des années, sans présenter aucun changement ou presque aucun. Après un temps plus ou moins long, la tumeur augmente graduellement; les malades y sentent quelques douleurs lancinantes qui deviennent de plus en plus marquées; les bosselures y sont plus prononcées; elle devient de moins en moins mobile; la peau qui la recouvre s'altère sensiblement; elle est marbrée, d'un rouge sombre ou violet : tout annonce un travail désorganisateur, qui amène le ramollissement de quelques-unes des bosselures : enfin la peau finit par s'ouvrir, et ce phénomène donne lieu à la seconde forme du cancer, appelée *cancer ouvert* ou *ulcéré*.

L'*ulcère cancéreux* est remarquable par son aspect hideux. Sa surface est inégale, souvent sillonnée de crevasses profondes, d'un gris sale entremêlé de parties d'un rouge vif ou obscur; ses bords sont comme déchirés, renversés en dehors, formant des bourrelets durs et saignants; la peau qui les entoure est parsemée de veines variqueuses; la surface ulcérée offre parfois des végétations en forme de champignon : un *ichor* fluide et d'une fétidité particulière, en découle sans cesse. Une fois arrivé à ce degré, le cancer fait ordinairement des progrès rapides; l'ulcération, devenue rongeante, dévore les parties environnantes, et, corrodant les vaisseaux, occasionne des hémorrhagies d'autant plus redoutables, qu'il est très-difficile de les arrêter par la compression. L'éco-

nomie finit par se ressentir toute entière de l'influence délétère d'une affection qui n'était d'abord que locale; les glandes lymphatiques voisines de la partie affectée, s'engorgent; puis le mal, gagnant de proche en proche, finit par infecter toute la masse du corps. Toutes les fonctions languissent, la peau devient d'un jaune de cire et comme terreuse, les extrémités inférieures s'infiltrent, et le malade finit par succomber quelquefois au milieu de douleurs déchirantes, d'autres fois presque exempt de souffrances.

Le cancer, relativement à son siége, peut être distingué en interne et en externe. Le premier attaque des organes internes : ceux qui en sont le plus fréquemment atteints sont, l'estomac, surtout son ouverture pylorique ; le rectum à sa partie inférieure; la matrice (voyez dans les maladies internes, la description de ces trois espèces de cancer, p. 327, 366, 538). On en observe quelquefois au pharynx, aux reins et à la plupart des autres viscères.

Le cancer extérieur est très-commun au sein, chez les femmes, à l'âge de retour; c'est dans cet endroit spécialement qu'il commence par une tumeur squirrheuse. On l'observe aussi assez fréquemment à la figure, surtout à la lèvre inférieure, aux joues et aux ailes du nez; mais, à ces parties, son origine diffère de celle du cancer du sein; il commence ordinairement par une espèce de petit bouton qui ressemble à une verrue ; ce bouton grossit peu à peu entouré de petites veines variqueuses; on y ressent des douleurs lancinantes : on lui a donné le nom de *bouton chancreux*; et, si on ne parvient pas à le détruire, il finit par dégénérer en un ulcère rongeant qui envahit toute la

figure, détruisant de proche en proche les parties dures aussi bien que les parties molles.

Il a été parlé ailleurs du traitement des cancers internes: quant à celui des cancers extérieurs, il est plus chirurgical que médical. On peut bien employer les moyens internes qui ont été indiqués ci-dessus, mais ils ne sont que secondaires. Comme beaucoup de ces cancers débutent par un engorgement squirrheux, d'abord peu considérable, on enlève, tantôt avec l'instrument tranchant, tantôt à l'aide du caustique, tout le tissu altéré: les *boutons chancreux* du visage s'attaquent par ce dernier moyen, qui demande, dans son application, beaucoup de prudence et d'expérience. La *poudre arsenicale du frère Côme* est le caustique que l'on préfère. On l'emploie de la manière suivante: on en met sur une carte une petite quantité qu'on délaie avec de la salive, de manière à en former une pâte qui ne soit pas trop molle. On applique cette pâte sur l'ulcère chancreux, à l'épaisseur d'une pièce de dix sous, et on l'étend un peu au-delà des limites du mal; puis on l'humecte de nouveau avec une ou deux gouttes d'eau ou de salive: on met par-dessus un petit plumasseau de charpie, des compresses et un bandage convenable. La poudre brûle toute la surface du mal jusqu'à une certaine profondeur: il se forme alors une escharre qui tombe au bout de deux ou trois semaines, et laisse une plaie qui se guérit facilement. L'ulcère reparaît quelquefois avec son caractère cancéreux et rongeant: s'il n'est pas étendu, on peut l'attaquer encore par le caustique; mais s'il est large, il vaut mieux renoncer à ce moyen, et se contenter des pansements adoucissants qui sont conseillés pour le cancer ouvert des mamelles.

Le cancer du sein commence d'abord, avons-nous dit, sous la forme d'une glande mobile, qui grossit peu à peu. C'est lorsque le mal est à ce degré, et n'a point encore infecté toute l'économie, qu'on peut l'extirper avec de grandes chances de succès, au moyen de l'instrument tranchant. Toutefois, comme l'expérience a appris que malheureusement trop souvent le mal repullule tôt ou tard, sous la forme de cancer ulcéré, lors même qu'on a pris la précaution d'enlever toutes les parties altérées; et comme, d'ailleurs, beaucoup de personnes se décident difficilement à recourir à l'opération, on peut tenter, sinon de guérir, au moins de ralentir les progrès de la maladie par d'autres moyens, dont l'efficacité a été quelquefois constatée. C'est ainsi qu'on a obtenu des avantages du traitement antiphlogistique lorsque le squirrhe était douloureux. Si la malade est une personne robuste et sanguine, on peut commencer par une saignée de bras: ensuite on fait de fréquentes applications d'un petit nombre de sangsues autour de l'engorgement du sein; quatre ou cinq sangsues, mises tous les huit jours, ont fait quelquefois presque disparaître des engorgements squirrheux considérables : on aide ce moyen par des cataplasmes émollients, ou, s'ils incommodent, on se contente de mettre un peu de coton cardé; il faut éviter avec soin tous les topiques irritants ; on fait faire, dans l'intervalle, des applications de sangsues, des frictions avec une pommade contenant de l'extrait de ciguë ou de belladone, ou de jusquiame ; on prescrit un régime sobre et doux ; on peut recommander en même temps l'usage intérieur des pilules de ciguë, dont il a été parlé dans le traitement du cancer de l'estomac et dans celui

de la matrice. Il est bon d'établir un exutoire à un bras, et de donner de temps en temps quelque doux purgatif.

Lorsque le cancer s'est ulcéré, on panse la plaie comme les plaies ordinaires, avec de la charpie recouverte de cérat, auquel on joint l'opium lorsqu'il y a une vive douleur : on la lave de temps en temps avec une décoction de ciguë, de morelle ou de têtes de pavot. S'il survient des hémorrhagies, on les combat par une douce compression, au moyen de plusieurs gâteaux de charpie par-dessus lesquels on place des compresses un peu épaisses. Si l'hémorrhagie est considérable, ou s'il n'est pas possible de comprimer, à cause de la douleur, on s'en rend maître au moyen de la poudre de colophane ou de celle de ratanhia, que l'on met sur le point d'où vient le sang. Les pansements des ulcères cancéreux doivent être renouvelés souvent, à cause de l'odeur que ce mal répand.

GOITRE.

Tumeur indolente, quelquefois mobile, située au-devant du cou, sur la région du larynx, sans changement de couleur à la peau ; elle est formée par le développement partiel ou total de la glande thyroïde, corps rougeâtre d'une apparence glanduleuse, qui se trouve au bas et au-devant du larynx.

Le goître est endémique dans certaines localités, comme les montagnes du Vallais ; mais on le voit aussi dans d'autres contrées. Il affecte surtout les individus lymphatiques : ses causes sont peu connues. Cette tumeur, très-lente dans

son développement, acquiert quelquefois un volume énorme ; mais elle n'est pas dangereuse : cependant on l'a vue dans quelques circonstances heureusement rares, dégénérer en altération squirrheuse.

Le goître est rarement susceptible de guérison : l'extirpation de la glande, tentée comme moyen curatif, a presque toujours été suivie de la mort. Le savon, les pierres d'écrevisses, la poudre d'éponge de mer calcinée, le carbonate de soude, les eaux alcalines sulfureuses, ont été employés à l'intérieur, mais sans beaucoup de succès. On a préconisé, dans ces derniers temps, l'usage de l'iode. Ce remède, dangereux et difficile dans son emploi, ne peut être mis en usage que par un médecin expérimenté. On a aussi conseillé l'application sur la tumeur, de sachets remplis d'une poudre composée de muriate d'ammoniaque, 2 gros; de chaux éteinte, 4 gros; de farine de tan, 4 gros, qu'on renouvelle tous les huit ou dix jours.

FRACTURE.

C'est le nom qu'on donne à la rupture, à la cassure des os. Cet accident, presque toujours dû à une cause extérieure, est plus facile à opérer et plus fréquent aux os longs qu'à ceux qui sont courts; c'est pour cela que les fractures des membres sont les plus communes. On en voit aussi assez souvent au crâne; et, comme il faut une cause violente pour les produire, la fracture des os n'est pas, dans ce cas, le phénomène le plus grave, mais bien la commotion du cerveau, qui

l'accompagne très-souvent. Dans les fortes contusions de la poitrine, les côtes sont quelquefois brisées. Quand il n'y en a qu'une seule, et que la fracture est simple, cet accident n'a rien de redoutable, à moins que le poumon ne soit lésé par le coup qui a frappé les parois de la poitrine.

Les fractures étant du domaine de la haute chirurgie, à cause des soins qu'elles nécessitent, et des accidents qu'elles peuvent entraîner à leur suite, ne doivent pas être décrites en particulier dans ce Manuel. On va seulement exposer succinctement ici les signes qui caractérisent les fractures des membres, considérées en général, afin de mettre à même de les reconnaître; car il y aurait de graves inconvénients à ce que l'existence d'un accident de ce genre fût méconnue. Or, elles se manifestent par les signes suivants : après une chute, ou un coup qui a porté sur un membre, on ressent une vive douleur dans le point où s'est effectuée la fracture; on a quelquefois distingué une sorte de craquement subit, au moment de l'accident: il y a presque constamment impossibilité de faire des mouvements sans éprouver la plus vive douleur : le membre a ordinairement perdu sa forme et sa rectitude naturelles ; l'endroit où existe la lésion est gonflé : comme presque toujours il y a déplacement dans les deux fragments de l'os, on trouve, en passant les doigts sur le point affecté, une inégalité plus ou moins sensible ; en pressant cet endroit, on le sent ordinairement fléchir, et on occasionne une vive douleur. Si on lève le membre par une de ses extrémités, on voit évidemment un angle se former à l'endroit où est la fracture, parce que les deux pièces de l'os brisé se meuvent l'une sur l'autre; mais en même temps ce mouvement

est extrêmement douloureux pour le malade. Enfin, quand on cherche à faire mouvoir ces deux pièces en les pressant l'une contre l'autre, on entend assez distinctément un bruit particulier nommé *crépitation*. Tous ces signes n'existent pas toujours à la fois, ou bien ils sont à peine marqués; de sorte que la fracture est, dans quelques circonstances, difficile à constater. Dans les parties des membres qui ont deux os, comme à l'avant-bras et à la jambe, lorsque tous les deux sont fracturés en même temps (ce qu'on appelle fracture *complète*), l'accident est bien plus facile à reconnaître que quand la fracture est *incomplète*, c'est-à-dire, quand un seul os est cassé : dans ce dernier cas, la mobilité des fragments est moins marquée.

Lorsqu'une fracture est *simple*, c'est-à-dire que l'os a été brisé sans que les parties molles aient été trop contuses, qu'il n'y a par conséquent point de plaie, point de portion détachée du corps de l'os; c'est un accident plus gênant que grave, du moins chez les jeunes gens et les personnes fortes; il n'a que l'inconvénient de retenir le malade, ou au moins le membre blessé, dans une inaction complète pendant trente, quarante ou cinquante jours, quelquefois plus. Une fracture *compliquée* est celle qui est accompagnée de plaie aux parties molles, de contusion grave, ou bien dans laquelle il y a plusieurs fragments. Quand l'os est brisé en plusieurs petits éclats, qu'on appelle *esquilles*, on dit que la fracture est *comminutive*. Les fractures compliquées sont toujours plus graves; elles peuvent même, dans quelques circonstances, entraîner la nécessité de l'amputation. En tout cas la guérison s'opère bien plus tard que dans les fractures simples.

Fracture du col du Fémur.

Malgré ce qui vient d'être dit, nous croyons devoir parler ici d'une manière spéciale de cette fracture, à cause de sa fréquence chez les personnes âgées, et parce qu'elle peut être traitée sans l'assistance d'un homme de l'art. Dans la vieillesse, les os, plus secs, résistent beaucoup moins aux chocs; et, par la même raison, le recollement se fait avec beaucoup plus de lenteur : il ne s'opère souvent qu'au bout de deux, trois, quatre mois; quelquefois même la consolidation n'est complète qu'après plus de six mois. Cette circonstance est fâcheuse, lorsque la fracture a lieu aux membres inférieurs, parce qu'elle retient forcément le malade au lit et immobile pendant un temps très-long, et qu'il peut en résulter des accidents consécutifs fort graves, même la mort. De toutes les fractures, la plus fâcheuse chez les vieillards, est celle du *col du fémur;* (on appelle de ce nom une portion de l'extrémité supérieure du fémur ou os de la cuisse), et néanmoins c'est peut-être la plus fréquente: cette partie étant la plus faible, le plus léger choc la brise: c'est surtout dans les chutes sur la hanche ou sur les genoux que cet accident a lieu. Voici les signes auxquels on le reconnaît : une personne tombée comme il vient d'être dit, même seulement de sa hauteur, éprouve dans la hanche, à l'instant de la chute, une vive douleur, et quelquefois il se fait un craquement assez fort pour être entendu des autres personnes; elle est dans l'impossibilité de se relever d'elle-même; et si on vient à son aide, elle ne peut, à cause de la douleur, s'appuyer sur le membre qui

a éprouvé l'accident. Cependant ces signes ne sont encore qu'équivoques, parce qu'ils peuvent avoir lieu sans qu'il y ait fracture, et être seulement l'effet de la contusion, tandis qu'ils manquent quelquefois, quoique la fracture existe réellement: ainsi on a vu des personnes, malgré cet accident, non-seulement se relever, mais encore faire seules quelques pas, les fragments se trouvant engrenés les uns dans les autres, de manière à ce que la cuisse a pu supporter quelques instants le poids du corps. Les signes les plus positifs se tirent de l'examen du membre blessé; or, voici comment se fait cet examen, et les marques auxquelles on reconnaît la fracture. On fait coucher le malade sur un lit ferme et bien uni: on l'étend sur le dos aussi droit que possible, les cuisses et les jambes rapprochées S'il y a fracture au col de l'un des fémurs, la hanche de ce côté est sensiblement déformée; la saillie de l'extrémité supérieure du fémur est plus élevée que celle du côté opposé : il en est de même du genou et du talon, qui sont plus ou moins remontés: en un mot, tout le membre est plus court d'un pouce à un pouce et demi. Le pied, au lieu de se tenir droit comme l'autre, est incliné sur le côté et en dehors, et si on le redresse, il retombe aussitôt dans sa direction vicieuse. En opérant des tractions sur cette partie, on parvient sans beaucoup de peine à rendre au membre sa première longueur; mais, abandonné à lui-même, il se raccourcit aussitôt, par l'effet de la contraction des muscles. Si le malade essaie de lever tout d'une pièce le membre fracturé, il est dans l'impossibilité de le faire, et s'il parvient à redresser la cuisse, la jambe, qui ne peut suivre ce mouvement, se fléchit, et le ta-

lon traîne sur le lit. Dans tous les mouvements qu'on imprime à la cuisse blessée, une douleur très-vive se fait sentir dans la hanche ; le même phénomène a lieu aussi lorsqu'on presse extérieurement cette dernière partie, parce qu'alors on déplace les fragments.

Lorsqu'une personne jeune a éprouvé cette espèce de fracture, on lui applique un bandage dont l'effet est d'opérer sur le membre une traction permanente qui le maintient dans sa longueur première pendant tout le temps nécessaire à la consolidation des fragments mis en contact, c'est-à-dire, environ deux mois. Ce bandage est fort gênant, parce qu'il ne peut être établi sans que plusieurs points du membre ne soient assez fortement pressés et contus ; et ce n'est qu'à force de soins et de précautions qu'on empêche les excoriations; encore ne réussit-on pas toujours. Mais chez les personnes âgées, il n'est plus possible d'employer les mêmes moyens : il est rare que la fracture du col du fémur se réunisse, et que la consolidation ait lieu chez elles, avant cinq ou six mois ; quelquefois même elle se fait attendre davantage. Le bandage à extension permanente appliqué, même à une époque avancée, produirait des plaies qui obligeraient bientôt de l'enlever : c'est déjà trop de retenir le malade au lit pendant un temps aussi long. On se borne alors à lui procurer une position aussi commode que possible : le lit doit être ferme, afin de ne pas trop fléchir ; on ne doit point par conséquent y mettre de plume. On n'applique aucun bandage au malade ; on ne le soumet même à aucune posture gênante pendant les deux premiers mois ; on lui laisse les mouvements libres dans la crainte qu'il ne se

fasse des excoriations aux parties qui supporteraient trop long-temps le poids du corps. Mais, peu après cette époque, on le fait placer sur le dos; la cuisse fracturée est tenue un peu fléchie par des coussins qu'on met sous le jarret. Cette position seule suffit pour rapprocher les fragments de l'os l'un de l'autre, et même elle remédie un peu au raccourcissement. Comme les moindres mouvements causent une assez vive douleur à la hanche, on les empêche par une espèce de bandage disposé de la manière suivante: on met autour du bas-ventre, immédiatement au-dessus des hanches, une serviette pliée en trois ou quatre plis, dans le sens de la longueur: on l'assujettit avec des épingles, en la serrant modérément. Une autre serviette longue, pliée de manière qu'elle n'ait plus que cinq ou six pouces de large, est fixée, par une de ses extrémités, à la première, au-dessus de la hanche malade; puis on la passe sous la cuisse autour de laquelle on lui fait faire un circuit, et on en ramène l'autre extrémité sur la première serviette, à laquelle des épingles la fixent. On renouvelle ce bandage à toutes les fois qu'il est relâché; on peut laver le haut de la cuisse avec un mélange d'eau et de vin ou d'eau-de-vie. Si, malgré les précautions que l'on prend, on s'aperçoit que les serviettes échauffent la peau, et qu'il se fasse des excoriations, il vaut mieux renoncer tout-à-fait à l'application du bandage, qui aurait alors plus d'inconvénient que d'utilité, et on se contente de tenir le membre dans la position qui a été indiquée plus haut. Ce n'est qu'au bout d'au moins cinq mois que l'on peut essayer de mettre le malade sur le bord de son lit, les jambes appuyées légèrement sur quelque corps qui les sou-

tienne. Quand les six mois sont révolus, on le lève; mais il reste assis sur un fauteuil: peu à peu on lui permet d'essayer ses forces; il fait quelques pas, appuyé sur des béquilles; plus tard, si le raccourcissement n'est pas resté trop considérable, car jamais cette fracture ne guérit sans qu'il n'y en ait plus ou moins, il peut marcher avec plus de sûreté, et même sans appui, ce qui toutefois est rare.

Mais il s'en faut que la terminaison soit toujours aussi favorable, et surtout que la guérison se fasse sans accidents: souvent la secousse qu'a produite la chute, et plus encore la position forcée où on tient le malade, lui causent de la fièvre, qui prend quelquefois un mauvais caractère. D'autres fois l'inflammation se met dans les parties molles qui environnent la hanche, et il peut s'ensuivre des dépôts consécutifs, ce qui est fort sérieux. Quand l'inflammation survient, on la combat par les topiques émollients et même les sangsues: s'il se forme des dépôts, on donne de bonne heure issue au pus. Enfin, assez souvent, la région du sacrum s'échauffe, s'enflamme; il s'y forme des plaies plus ou moins étendues, et d'autant plus difficiles à guérir, que le malade est toujours couché sur cette partie: quelquefois la gangrène s'en empare, et si elle est étendue, elle cause promptement la mort, surtout chez les personnes très-âgées. Quand il n'y a que de l'échauffaison, on fait des lotions avec de l'eau blanche, à laquelle on peut ajouter un peu de vin ou d'eau-de-vie camphrée, si la couleur tire sur le violet. Quand il se forme des excoriations, on y met soit de la toile de mai, soit de l'onguent rosat. Comme c'est la pression exercée par le poids du corps qui produit ces excoriations, on soulève le siége du malade avec des

petits coussins alongés et bien remplis de balle d'avoine; de cette manière les points enflammés portent moins sur le lit, et les topiques qu'on y met tiennent plus facilement. Enfin, dans le cas de gangrène, on fait les pansements comme il a été dit dans l'article consacré à ce genre d'affection.

On doit avoir la plus grande attention dans le traitement de cette espèce de fracture, comme dans toutes les affections où le malade est obligé de rester long-temps couché, de le tenir aussi propre que possible.

ENTORSE OU FOULURE.

C'est un accident qui consiste dans la distorsion ou le tiraillement violent d'une articulation, sans que les os qui la composent aient subi de déplacement. On a vu dans les éléments d'Anatomie que les articulations, ou jointures des os, sont affermies et maintenues par des ligaments : les entorses ne peuvent avoir lieu sans que ces ligaments ne soient violemment distendus et quelquefois rompus. Toutes les articulations n'y sont pas également sujettes; celle du pied, qui d'ailleurs est exposée plus que toutes les autres à des efforts considérables et fréquents, est aussi celle où on observe plus fréquemment cette affection ; vient ensuite l'articulation du poignet, puis celle du genou, puis du coude : dans les autres, elle a très-rarement lieu.

L'entorse est accompagnée de différents accidents parmi lesquels la douleur et le gonflement sont les principaux. Le gonflement, d'abord peu considérable, ne tarde pas à augmenter; au bout

de vingt-quatre heures, il est porté ordinairement à un très-haut degré. Le sang qui s'échappe des petits vaisseaux rompus, s'infiltre dans le tissu cellulaire, et produit une ecchymose qui s'étend quelquefois très-loin. L'articulation peut encore exécuter des mouvements immédiatement après l'accident; mais lorsque le gonflement est survenu, ils sont très-difficiles et, si on veut en exécuter, on provoque de vives douleurs.

Lorsque l'accident est léger, c'est une maladie de peu de conséquence, et qui guérit facilement. Il n'en est pas de même lorsque la distension des ligaments a été très-forte; et le mal est encore plus grave quand ils ont été rompus. Dans ces cas, le moins qu'il puisse arriver, c'est que le malade soit très-long-temps à recouvrer l'usage du membre qui a souffert : quelquefois il y conserve de la gêne et de la roideur toute sa vie. D'autres fois il survient de l'inflammation, des dépôts consécutifs; ou bien, ce qui est pire, les ligaments et les autres parties qui constituent l'articulation, s'altèrent, les os se carient, et le désordre vient à un point tel qu'on est quelquefois réduit à pratiquer une opération dangereuse, pour sauver les jours du malade. De telles entorses sont plus graves que bien des fractures : elles sont heureusement rares.

Quand l'entorse est légère, il suffit, pour la guérir, de tenir le malade au repos pendant quelques jours, et d'appliquer sur l'articulation souffrante des liqueurs résolutives froides, comme de l'eau de savon, de l'eau blanche, auxquelles on ajoute de l'eau-de-vie, soit naturelle, soit camphrée: on comprime légèrement la partie avec une bande de toile ou de flanelle, pour modérer le gonflement.

Si l'entorse a été violente, si les désordres paraissent considérables, il faut faire tous ses efforts pour prévenir l'inflammation, et les altérations qui pourraient en être la suite. Ainsi, on plonge pendant quelque temps dans de l'eau très-froide, l'articulation qui a souffert; puis, pour engourdir la sensibilité, on y étend un liniment contenant une forte dose d'opium et d'extrait de belladone ou de jusquiame; ensuite on l'enveloppe de compresses imbibées d'eau blanche froide; et, afin de borner le plus possible le gonflement, qui est toujours plus ou moins considérable, on établit sur la partie une compression bien faite, à l'aide d'une bande, comme il vient d'être dit plus haut. Le repos absolu est ici encore plus indispensablement nécessaire que dans le cas précédent.

Si, malgré tout, l'inflammation se développe, alors on l'attaque par des moyens antiphlogistiques proportionnés à l'âge, à la force du sujet, et à l'intensité des accidents. Ainsi, chez un sujet jeune et sanguin, la saignée de bras peut être très-utile, surtout si la douleur est forte et s'il y a de la fièvre: on la réitère au besoin. L'application des sangsues sur l'articulation malade, est, on peut le dire, indispensable: on ne doit pas craindre d'en mettre un bon nombre, et on y revient à plusieurs reprises, si cela est nécessaire. Ensuite on entretient sur la partie des topiques émollients, tels que des cataplasmes de farine de lin, qu'on peut rendre plus anodins en les préparant avec une décoction de racine de guimauve, de têtes de pavot et de feuilles de molène; ou bien des cataplasmes de mie de pain cuite dans du lait et à laquelle on ajoute un jaune d'œuf et du safran en poudre. Quand la douleur est très-vive, on arrose

ces topiques avec du laudanum ou une dissolution d'extrait gommeux d'opium. Des pièces de flanelle imbibées d'une forte décoction de plantes émollientes et mucilagineuses, et entretenues toujours chaudes, peuvent remplacer convenablement les cataplasmes. La compression dans ce cas n'est plus nécessaire; elle serait même nuisible.

Lorsque ces moyens, employés avec persévérance, n'ont pu empêcher la marche de l'inflammation, et qu'il est survenu des désordres consécutifs sérieux, l'affection alors est grave, et l'assistance d'un homme de l'art est indispensable.

Si les symptômes inflammatoires se dissipent, si la douleur s'apaise, on cesse l'usage des topiques trop relâchants pour leur substituer ou au moins leur associer de légers résolutifs : ainsi on ajoute aux cataplasmes un peu de savon, ou de l'eau blanche : on recouvre l'articulation de compresses trempées dans de l'eau de savon, ou un mélange d'eau blanche et de décoction de guimauve, ou une infusion aromatique légère : on recommence à la comprimer doucement pour aider le dégorgement; on insiste encore sur le repos. A mesure que le rétablissement fait des progrès, on augmente la force des résolutifs, et, sur la fin, on rend la souplesse à l'articulation, en permettant au malade de faire quelques mouvements : un peu d'exercice, fait avec prudence, loin d'avoir alors de l'inconvénient, est au contraire fort utile.

Il arrive assez souvent qu'après la cessation des accidents principaux, l'articulation reste engorgée; les mouvements sont gênés; il y a une douleur sourde qui se fait sentir surtout dans les temps humides et froids. Dans ce cas on emploie avec succès divers topiques résolutifs, tels que des lini-

ments volatils, le baume nerval, le baume de Fioraventi, l'eau de boule de mars, l'eau-de-vie camphrée, ou autres spiritueux; des fumigations balsamiques; des douches avec de l'eau froide ou une infusion aromatique; des bains locaux d'eau de Barrèges ou d'eau de mer; des bains de tripes. On a encore conseillé de plonger l'articulation malade dans la saignée d'un bœuf, ou de la mettre dans le marc de vendanges: enfin, on a aussi vanté en pareil cas, la boue qui tombe de la meule des couteliers. L'empâtement chronique qui reste autour des articulations après les luxations, est combattu avec beaucoup d'avantage par la compression faite méthodiquement au moyen d'une bande de toile, ou mieux encore, de flanelle, et qu'on entretient pendant long-temps. Lorsqu'il n'y a plus aucune trace d'inflammation, il n'est pas mal, comme on vient de le dire, de donner un peu de mouvement à l'articulation sans la fatiguer : c'est le moyen d'assouplir les ligaments.

RUPTURE DES FIBRES MUSCULAIRES ET DES TENDONS.

Les muscles et leurs tendons peuvent se rompre par l'effet de violentes contractions; c'est un accident grave qui réclame les secours d'un homme de l'art, et qui, par cette raison, ne sera point décrit ici. La rupture complète des muscles est fort rare, mais celle des tendons l'est beaucoup moins. Cet accident arrive assez souvent au *tendon d'Achille*, le plus fort de tous ceux du corps; il termine en bas les muscles qui forment le mollet, et s'attache au talon.

Il se fait souvent dans l'épaisseur des muscles de la jambe, une espèce de rupture à laquelle on a donné le nom de *coup de fouet*, parce que, quand elle s'opère, on entend quelquefois un claquement semblable à celui d'un fouet, et le malade éprouve une sensation comme si on l'avait frappé à la jambe, d'un coup de baguette : il ressent en même temps au mollet une douleur vive et subite qui lui ôte la possibilité de marcher ; il a même beaucoup de difficulté pour se tenir debout, ce qui l'oblige de garder le lit : la douleur est moins vive lorsqu'il tient la jambe fléchie et le pied tendu. La jambe ne tarde pas à se tuméfier; elle est dure : au bout de quelques jours il se forme une ecchymose, et, chez quelques personnes, on sent dans l'endroit le plus douloureux, une petite tumeur dure et circonscrite. Ces phénomènes, qui se développent après un violent effort de contraction musculaire, ou bien après une chute sur la pointe du pied, ont été attribués à la rupture d'un muscle long et grêle qui, de la jambe, va se terminer à la plante du pied et qu'on nomme, à cause de cela, le *plantaire grêle*. D'autres fois, et c'est peut-être le cas le plus ordinaire, ils sont le résultat de la déchirure de quelques-unes des fibres des muscles de la jambe ou de leur aponévrose. Quoiqu'il en soit, ce n'est pas un accident grave ; mais la guérison en est quelquefois fort longue: il retient les malades jusqu'à trois et même six mois sur le lit.

Le principal des moyens qu'on emploie dans ce cas, c'est le repos : le blessé doit être tenu au lit tant que la jambe reste douloureuse et gonflée. On fait sur le membre des frictions avec un liniment opiacé, puis on y met des cataplasmes émollients. La douleur devient quelquefois très-forte;

alors, pour modérer l'inflammation qui pourrait être suivie d'un abcès, on applique des sangsues. Lorsque la douleur diminue, on remplace les émollients par des liqueurs résolutives. Après la guérison, la jambe est sujette à s'engorger; c'est un accident peu grave, que l'on combat par la compression. Quand le malade commence à marcher, il est bon de lui faire prendre une chaussure dont le talon soit très-élevé, afin que la plante du pied ne portant pas trop à plat, les muscles de la jambe ne soient pas tiraillés.

LUXATION.

C'est le déplacement des surfaces osseuses qui forment les articulations. La luxation est complète quand les surfaces ont entièrement perdu leurs rapports, et ne se touchent plus par aucun point; elle est incomplète quand les os ont encore conservé quelques rapports entre eux. Cet accident est en général beaucoup plus fréquent dans les articulations dont les mouvements sont étendus et se font en tous sens, que dans celles dont les mouvements sont bornés et ne s'exécutent que dans deux sens opposés. Il est d'observation aussi que les luxations des premières sont beaucoup moins sérieuses que celles des secondes, qui entraînent quelquefois à leur suite des désordres extrêmement graves. Toutefois ces principes généraux souffrent quelques exceptions.

L'épaule est, de toutes les articulations, celle dont les mouvements sont les plus étendus dans tous les sens; en outre, la cavité qui reçoit la tête de l'humérus est peu large, peu profonde, et les

moyens d'union y sont assez lâches; aussi est-ce celle dont les luxations sont les plus fréquentes. L'articulation de la cuisse avec le bassin a bien quelque ressemblance avec la précédente, en ce que ses mouvements ont lieu aussi en tous sens ; mais ces mouvements ne sont point aussi étendus : de plus, la tête du fémur est emboîtée dans une cavité profonde, et de forts ligaments la retiennent en place. Il résulte de cette disposition que les luxations de cette partie sont beaucoup moins fréquentes qu'à l'épaule. L'articulation du poignet, dont les mouvements sont assez prononcés et libres, se luxe facilement. Les déplacements de la mâchoire inférieure ne sont pas rares, quoique cet os ne se meuve guère que dans deux sens opposés; mais ses mouvements sont assez étendus, et le glissement des surfaces articulaires l'une sur l'autre est fort considérable. On voit encore quelquefois des luxations du coude. Quant à celle du genou, la plus volumineuse des articulations mobiles, ses déplacements sont rares: il faut une violence extrême pour les opérer; aussi sont-ils accompagnés de désordres fort graves, à cause de la déchirure des nombreux et forts ligaments qui affermissent les os. Les accidents qui ont lieu dans ce cas sont souvent plus sérieux et plus dangereux que ceux des fractures. La rotule qui concourt à cette articulation peut cependant être luxée seule; alors le mal est beaucoup moins grand.

Les signes caractéristiques des luxations ne sont pas toujours bien faciles à saisir; ils varient pour ainsi dire autant qu'il y a d'espèces d'articulations. Il en est un seulement qui est commun à tous ; c'est l'impossibilité de faire mouvoir la partie luxée. Quant aux autres signes, ils ne peuvent bien

être reconnus que par un chirurgien exercé, aux lumières duquel il est d'autant plus urgent de recourir dans les accidents de cette nature, que si l'os déplacé est laissé long-temps dans la position vicieuse qu'il a prise; il y contracte des adhérences qui rendent ensuite la réduction impossible, et gênent considérablement les mouvements du membre. Ainsi, toutes les fois que, par suite de l'action d'une cause violente, une articulation se trouve déformée, et que les mouvements deviennent impossibles, il faut se hâter d'appeler un homme de l'art.

LUXATION SPONTANÉE.

Cette affection, toujours très-grave, n'a de ressemblance avec la précédente que par le déboîtement et la disjonction des surfaces articulaires, circonstance qui lui a fait donner le nom qu'elle porte; mais elle en diffère beaucoup par la manière dont elle se forme, et surtout par sa nature; aussi, les moyens qu'on lui oppose diffèrent-ils totalement de ceux qui sont employés pour remédier à la luxation proprement dite. L'écartement des os n'est ici qu'un phénomène consécutif, et n'a lieu qu'à une époque plus ou moins avancée; c'est un des effets de la maladie principale, laquelle consiste dans un gonflement chronique des cartilages articulaires, et, plus tard, dans leur désorganisation, ainsi que celle des os et des parties qui les entourent. De sorte que la luxation ne forme point ici l'essence de la maladie qui peut même exister sans qu'il y ait déplacement complet des os : mais c'est le mal primitif qui doit attirer toute l'attention, et c'est aussi contre lui que sont dirigées toutes les ressources de l'art.

Cette maladie ne s'observe qu'à l'articulation du fémur avec l'os des hanches; aussi lui donne-t-on assez souvent le nom de *mal de hanche*. Elle est produite par des causes externes et par des causes internes: les premières sont des contusions violentes, soit par l'effet d'un coup porté directement sur la hanche, soit par suite d'une chute sur les pieds, circonstances qui donnent lieu au froissement, puis à l'inflammation chronique des surfaces articulaires: les causes internes sont le vice scrofuleux, un principe rhumatismal, la rétrocession d'une éruption dartreuse, ou autre, etc.

La marche de cette affection, ordinairement lente, peut être partagée en deux périodes. Dans la première, on ressent d'abord une douleur sourde dans la hanche; elle est souvent accompagnée et même précédée d'une douleur dans le genou du même côté; les souffrances deviennent de plus en plus prononcées et sont continues; le malade peut encore vaquer à ses affaires, mais il s'aperçoit bientôt que sa marche est gênée, surtout sur un sol inégal; il s'appuie avec peine sur la jambe du côté malade; et lorsqu'il vient à faire un faux pas, il éprouve une vive douleur dans l'articulation de la cuisse. Plus tard il ne peut plus marcher, même sur un sol uni, sans être obligé de décrire avec le membre malade, un mouvement circulaire en dehors, parce que s'il veut porter la jambe directement en avant, le talon heurte la terre: ce phénomène tient à l'alongement du membre, la tête du fémur étant repoussée de sa cavité par le gonflement des cartilages articulaires. Dès-lors il n'y a plus de doute sur la nature véritable du désordre dont la hanche est le siége. Si on fait coucher le malade sur le dos, les jambes

rapprochées, le talon du côté affecté dépasse évidemment l'autre, d'abord de deux à trois lignes; mais le mal continuant de faire des progrès, l'alongement est de plus en plus prononcé: il peut être, à la fin, de dix à quinze lignes; alors le malade ne peut plus du tout marcher, à moins que ce ne soit à l'aide de béquilles: la douleur de la hanche devient quelquefois excessive.

La seconde période est marquée par un phénomène opposé au précédent: le membre se raccourcit sensiblement. La cavité articulaire se trouvant comblée par le gonflement des cartilages qui la garnissent, et la tête de l'os étant de plus en plus refoulée en bas, elle finit par quitter ses rapports, et, entraînée par l'action des muscles, elle remonte en dehors de la cavité, s'appuyant sur la surface des os du bassin. Ce mouvement n'est point progressif et lent comme le premier: il se fait en peu de temps; la jambe se raccourcit rapidement de près d'un pouce et même plus; alors la luxation est achevée, le pied est tourné en dedans, le mouvement de la cuisse est extrêmement gêné; et si les moyens employés n'ont pu ralentir les progrès de la désorganisation, la carie s'empare des os; des abcès par congestion se forment autour de l'articulation ou à l'aîne; ou bien le pus fuse dans la cuisse, et le malade finit par succomber après un temps plus ou moins long.

Cependant la terminaison n'est pas toujours fâcheuse: on parvient quelquefois à détourner l'irritation fixée sur la hanche, et le malade en est quitte pour une gêne plus ou moins grande dans la marche. Cette affection a quelquefois aussi une marche aiguë, et par conséquent elle est beaucoup plus courte; elle est occasionnée par une inflammation vive des cartilages articulaires.

Quand la maladie débute avec des symptômes inflammatoires, comme cela a lieu à la suite d'une contusion ou d'une inflammation rhumatismale, et que le sujet est jeune et sanguin, on peut employer avec succès le traitement antiphlogistique, la saignée générale, et surtout de larges applications de sangsues autour de la hanche. Ce dernier moyen convient toujours au début, lors même que les symptômes inflammatoires ne sont pas bien sensibles : en même temps on prescrit le repos le plus absolu, comme s'il s'agissait d'une fracture ; la diète, ou au moins un régime très-sévère, et des topiques émollients autour de l'articulation. Lorsque l'affection a une marche chronique, que la douleur est peu prononcée, que le sujet est scrofuleux, ou bien lorsque le traitement antiphlogistique a été suffisamment employé, on met en usage les vésicatoires volants multipliés, autour de l'articulation ; les ventouses ; les sétons ; les cautères ; les moxas ; les frictions irritantes avec des liniments volatils, la teinture de cantharides unie au baume de Fioraventi, la pommade d'hydriodate de potasse : les bains sulfureux ou aromatiques peuvent encore être employés avec avantage. Si la douleur est très-vive, on peut, au lieu de topiques excitants, employer des pommades contenant de l'opium, de l'extrait de belladone, ou de l'extrait de jusquiame. Lorsque le sujet est éminemment scrofuleux, on emploie, à l'intérieur, les moyens qui ont été indiqués dans le traitement des Scrofules (page 469). Quand il survient des abcès par congestion, on favorise leur développement au moyen de cataplasmes, et on les ouvre avec précaution.

Lorsque, à l'aide des moyens employés, la dou-

leur a cessé, que l'os a repris sa place naturelle, ce qu'on connaît à l'égalité qui se rétablit dans les deux membres, il ne faut pas se hâter de permettre au malade de se lever : des essais imprudents et prématurés pourraient ramener tous les accidents et les rendre peut-être incurables.

TUMEURS BLANCHES.

C'est une maladie chronique des articulations, qui consiste dans un gonflement progressif des parties qui entrent dans leur composition, puis de celles qui les entourent. Le genou et le coude sont les articulations le plus souvent atteintes de cette affection qui, par sa nature, sa marche, l'altération qui la constitue, les désordres qui en sont la suite, et par sa gravité, a beaucoup de rapport avec la précédente. Le vice scrofuleux en est une cause assez fréquente ; mais elle peut aussi survenir chez des sujets sains et bien constitués. Elle est alors occasionnée par une chute, un coup, une entorse, une fracture voisine de l'articulation; enfin par des douleurs rhumatismales, répétées et devenues chroniques.

Sa marche est très-lente. Quand elle n'a point été produite par quelqu'un des accidents dont il vient d'être question, ses commencements sont très-obscurs. Des douleurs, d'abord sourdes, puis plus ou moins vives, se font sentir pendant quelque temps, sans autre phénomène; ensuite l'articulation se gonfle peu à peu ; c'est d'abord un simple empâtement; mais cet empâtement se change en une tumeur assez résistante, sans changement de couleur à la peau, et dans laquelle le malade

ressent toujours des douleurs tantôt sourdes, tantôt fortes. La tuméfaction continue ses progrès au point que l'articulation est complétement déformée : sa dureté ne laisse aucun doute sur l'altération des extrémités des os ; mais les cartilages, les ligaments, et toutes les parties blanches la partagent. Il se forme quelquefois à la fin des foyers purulents dans le pourtour et l'épaisseur de la tumeur : la peau qui, jusqu'alors, avait conservé sa couleur naturelle, s'enflamme: la santé générale du malade s'altère, et il finit par périr de consomption. La marche est un peu moins lente quand la maladie a succédé à une inflammation qui, dès le début, a produit le gonflement de l'articulation.

Il est bien rare qu'on parvienne à enrayer cette affection: ce n'est que quand elle est encore dans son commencement, et lorsqu'elle ne dépend pas d'un vice de la constitution, qu'on peut espérer quelque succès. Dans les cas ordinaires, la terminaison la moins fâcheuse, mais qu'on obtient encore trop rarement, c'est l'ankilose, c'est-à-dire, la soudure de l'articulation, et, par conséquent, la la perte du mouvement. Quelquefois même l'inutilité du traitement oblige de recourir à l'amputation du membre, comme l'unique ressource pour sauver le malade.

Le repos absolu de l'articulation est la première condition du traitement des tumeurs blanches. Comme la maladie commence toujours par des douleurs plus ou moins vives qui dénotent un travail inflammatoire, on débute par des applications ménagées de sangsues autour de l'articulation; on les répète suivant le besoin et l'effet qu'on en retire. Si le mal est cuisant, le sujet jeune et san-

guin, une ou deux saignées au bras sont utiles. En même temps on emploie les émollients locaux en bains, en cataplasmes, en fomentations : les liniments opiacés, les frictions avec des pommades chargées d'extrait de belladone ou de jusquiame, peuvent combattre avec succès la douleur lorsqu'elle résiste aux sangsues et aux émollients.

Lorsqu'on a suffisamment combattu l'irritation par les émollients, et que l'inflammation paraît assoupie, on retire plus d'avantages de l'emploi des révulsifs extérieurs, ainsi qu'il a été dit dans le traitement de la luxation spontanée, où on peut voir le détail des moyens employés dans ce cas.

En même temps qu'on traite localement le mal, il faut porter son attention vers l'état général du malade. S'il a une constitution scrofuleuse; s'il offre tous les signes de la faiblesse, les antiscrofuleux et les toniques ne seront pas négligés. Ils ne sont pas nécessaires, ils pourraient même nuire chez des sujets forts, chez lesquels la maladie serait survenue par accident. Mais, nous le répétons, les secours de l'art les plus puissants et les mieux administrés, sont malheureusement sans succès dans un grand nombre de cas.

ANKYLOSE.

C'est une affection qui consiste dans la perte plus ou moins complète des mouvements d'une articulation. On en distingue deux espèces ou deux degrés; la complète, ou vraie, dans laquelle les mouvements sont entièrement abolis; et la fausse, ou incomplète, dans laquelle il existe encore quelques mouvements obscurs. Dans la

première, les surfaces articulaires sont parfaitement soudées les unes avec les autres, par suite d'une inflammation qui s'y est développée : la seconde ne consiste que dans l'endurcissement, la rigidité des parties ligamenteuses qui entourent l'articulation ; mais les os ne sont pas soudés : voilà pourquoi de légers mouvements sont encore possibles.

Les causes de l'ankylose sont, en général, des rhumatismes articulaires prolongés et répétés; des plaies et des contusions des articulations ; des tumeurs blanches; l'hydropisie de ces parties ; des fractures trop voisines des articulations. Enfin, elle arrive quelquefois à la suite de fractures éloignées des articulations, mais dont le traitement a été long, et a obligé de tenir long-temps le malade dans l'immobilité; alors les mouvements du membre deviennent extrêmement difficiles, par la roideur que contractent les ligaments articulaires : c'est là surtout ce qui donne lieu à la fausse ankylose. On la voit également à la suite des entorses qui ont été considérables.

L'ankylose fausse est beaucoup moins grave et peut céder aux moyens de l'art, tandis que l'ankylose vraie est tout-à-fait incurable.

Les moyens les plus efficaces pour guérir la fausse ankylose, sont des mouvements ménagés et gradués, imprimés à l'articulation menacée; ils doivent être d'abord très-légers, puis plus considérables, mais toujours faits avec précaution et sans violence. On aide leur effet par les applications émollientes diverses; par des onctions huileuses, les bains de sang d'animaux qui viennent d'être tués, ou de fumier humide et chaud ; les eaux thermales sulfureuses sous la forme de bains et de douches; des fumigations émollientes.

HYDROPISIE DES ARTICULATIONS OU HYDRARTHROSE.

C'est l'accumulation d'une grande quantité de synovie (humeur visqueuse qui lubrifie les surfaces articulaires des os) dans l'intérieur d'une articulation. Cette hydropisie, qui peut affecter toutes les articulations, s'observe principalement à celle du genou; elle a son siége dans la cavité de la membrane synoviale. Elle paraît devoir sa naissance à des chutes, des coups, un exercice violent et prolongé, un rhumatisme aigu ou chronique. Au genou, elle se manifeste par le gonflement de cette partie, sans douleur vive et sans changement de couleur à la peau; par sa forme irrégulière; par deux tumeurs oblongues qui s'élèvent aux côtés de la rotule, et forment une espèce de bourrelet; enfin, par la fluctuation que l'on sent en pressant alternativement les deux côtés de l'articulation avec le plat des mains. Son pronostic est fâcheux, à cause de la gêne toujours croissante qu'elle occasionne, et qui se termine par l'impossibilité absolue de marcher, outre qu'elle peut être à la fin accompagnée de désordres graves dans les parties qui forment l'articulation. On obtient malheureusement assez souvent très-peu de succès des secours de l'art.

Le traitement de cette maladie demande le secours d'un chirurgien expérimenté. Il consiste surtout dans l'emploi de topiques irritants ou résolutifs, tels que vésicatoires volants, frictions mercurielles, liniments excitants, application du feu, etc.

MAL VERTÉBRAL DE POTT.

Cette maladie, qui tire son nom, et du siége qu'elle occupe, et de l'auteur qui, le premier, l'a décrite avec exactitude, consiste dans la carie du corps de quelques vertèbres. Sa cause la plus fréquente est le vice scrofuleux; on ne la voit guère que chez les jeunes gens. Ses signes sont les suivants : douleur fixe, profonde, persistante, mais médiocre dans un point de la colonne vertébrale, qui se courbe en avant à cet endroit; si on y passe la main, on sent une saillie formée par les vertèbres devenues plus proéminentes : la tumeur devient de plus en plus marquée; les extrémités inférieures s'affaiblissent, et finissent par se paralyser: des abcès par congestion se forment aux environs de la tumeur: quelquefois le pus fuse vers un point plus déclive, et vient former une collection soit au bas de la région lombaire, soit aux aînes : il s'en écoule, lorsqu'ils sont ouverts, un pus fétide et ichoreux. Après un temps plus ou moins long, il survient une fièvre hectique, puis un dévoiement colliquatif, et le malade périt dans le marasme. Cette maladie est presque constamment mortelle.

Le traitement n'offre quelques chances de succès que quand il est employé de bonne heure. Il consiste dans l'application de plusieurs cautères autour des vertèbres malades; on en entretient long-temps la suppuration; en même temps on emploie à l'intérieur un traitement anti-scrofuleux.

CARIE.

C'est une altération qui est pour les os ce que sont les ulcères pour les parties molles. Il se forme dans leur substance une érosion qui les détruit peu à peu. Cette affection est toujours accompagnée de l'altération des chairs qui recouvrent l'endroit malade: elles sont ulcérées: un trajet fistuleux s'étend jusqu'à la carie. Les chairs qui forment les parois de ce trajet, surtout à l'orifice, sont fongueuses; celles qui l'entourent sont d'un rouge obscur, et tuméfiées; un ichor fétide et souvent nairâtre sort de la plaie, au fond de laquelle on sent, à l'aide d'un stylet qu'on y introduit, la surface de l'os rugueuse et excavée par la carie; la sortie de petites esquilles, qui se détachent de temps en temps, ne laisse plus de doute sur la nature de l'affection. Le traitement de la carie demande des connaissances chirurgicales étendues.

Il faut en dire autant de la *nécrose* ou gangrène des os; c'est une affection grave qui ne peut bien être reconnue et traitée que par des praticiens exercés.

Le *spina-ventosa,* autre altération grave du tissu osseux, est une sorte de carie accompagnée d'un développement extraordinaire de ce tissu, avec ulcération des parties molles. Cette maladie, qui reconnaît souvent pour cause le vice scrofuleux, se fixe particulièrement aux mains et aux pieds; elle est à peu près incurable et nécessite ordinairement l'amputation.

PANARIS.

C'est ainsi qu'on appelle l'inflammation phlegmoneuse des doigts, quel que soit le point de leur étendue qu'elle attaque. Tous les doigts peuvent en être atteints; cependant on l'observe plus rarement au pouce et à l'auriculaire qu'aux trois doigts du milieu, et surtout à l'index.

Il existe assez souvent une inflammation superficielle qui n'occupe que la peau des doigts: son siége le plus ordinaire est la base des ongles et les parties environnantes; on l'appelle *tourniole:* elle donne lieu à une suppuration assez abondante qui détache au loin la peau. Ce n'est pas, à proprement parler, un panaris, mais plutôt une espèce de petit érysipèle phlegmoneux qui souvent se borne à la séparation de l'épiderme d'avec le reste de la peau. Le traitement de cette affection est très-simple. On combat d'abord l'inflammation par les applications émollientes; puis, dès que la suppuration est manifeste, on ouvre la vésicule avec des ciseaux, en ayant soin d'emporter une partie de l'épiderme; on panse ensuite avec du cérat. Quelquefois cependant l'inflammation envahit toute l'épaisseur de la peau; et la suppuration, plus profonde, détruit les racines de l'ongle qui finit par se détacher; on a soin de l'enlever, ou de le couper, si une partie tient encore, afin de laisser au pus une issue libre. Il arrive quelquefois que le pus se forme sous l'ongle même; cette variété de la maladie occasionne une douleur très-vive; il faut faire sortir le fluide soit en entaillant l'ongle par l'extrémité, soit en le ratissant et en l'ouvrant.

dans son milieu. Les pansements, du reste, se font d'après les règles ordinaires.

Le *panaris proprement dit* se développe toujours d'abord à la partie des doigts qui répond au dedans de la main; ce n'est que secondairement qu'il envahit la région dorsale. Il survient quelquefois sans cause connue; dans le plus grand nombre des cas, il est produit par une lésion extérieure; c'est une contusion et le plus souvent une piqûre. Quand il est dû à cette dernière cause, il peut arriver que le corps vulnérant se soit trouvé malpropre ou chargé de principes délétères; alors il en résulte quelquefois des accidents locaux extrêmement intenses et graves, et même des phénomènes généraux plus ou moins sérieux. On a vu précédemment que les piqûres faites par les épines, causaient quelquefois beaucoup de désordres.

Le panaris s'annonce par une douleur sourde, profonde, dans un point ou dans la totalité du doigt; cette douleur acquiert bientôt de l'intensité, devient pulsative, et est accompagnée de tension, de chaleur: la peau ne tarde pas à rougir; elle devient luisante: toute la partie est dure, très-sensible à la moindre pression. Quand l'inflammation est à son plus haut degré, la douleur devient insupportable et ôte le sommeil; la chaleur est brûlante; la dureté du doigt est extrême; le gonflement inflammatoire gagne la main, l'avant-bras, même le bras: souvent il survient de l'engorgement aux glandes lymphatiques du pli du bras et de l'aisselle, et il n'est pas rare de voir se former des abcès consécutifs dans ces endroits. A ces symptômes locaux se joignent des phénomènes généraux, tels que la fièvre, l'agitation, la

chaleur de la peau, une soif vive, le délire, et même quelquefois des mouvements convulsifs. L'intensité des accidents qui caractérisent et accompagnent les panaris et qui sont plus forts et plus graves que ceux de la plupart des autres inflammations, tiennent à ce que le tissu qui forme la pulpe des doigts étant très-dense et peu extensible, l'inflammation y cause une sorte d'étranglement.

La suppuration est la suite presque inévitable du panaris; elle forme un foyer plus ou moins étendu, plus ou moins profond. Quelquefois le pus baigne les tendons des muscles fléchisseurs des doigts ; il peut même se rassembler sur les os des phalanges et dans les articulations qui les unissent. Ces circonstances sont très-graves : dans le premier cas, le mouvement du doigt peut être détruit pour toujours; le second cas peut entraîner la perte totale du doigt, qu'on est parfois dans la nécessité d'amputer. Aussi doit-on faire tous ses efforts pour prévenir, si c'est possible, la formation du pus.

Lorsqu'une piqûre a été faite à un doigt, il faut d'abord s'assurer si un corps étranger n'est point resté dans la plaie; si cela est, on doit se hâter de l'extraire, afin que sa présence n'ajoute pas à la violence de l'inflammation. Lors même que la blessure aurait été faite par un instrument poli et net, on doit craindre les suites. Il faut, par une pression modérée, favoriser l'écoulement du sang, et, pour peu que la douleur se prolonge, plonger le doigt dans un liquide tiède. Une cuisson forte et une inflammation commençante ont été quelquefois arrêtées, comme par enchantement, par l'immersion prolongée du doigt dans une dis-

solution d'opium: de l'eau très-froide peut aussi avoir le même effet, pourvu qu'il n'y ait pas encore d'inflammation. Si on a la certitude que la blessure a été faite par un instrument imprégné de principes putrides, comme serait la pointe d'une lancette, d'un bistouri qui auraient été employés dans une affection gangréneuse; une épingle qui aurait servi à une personne morte ou atteinte du typhus, ou autre maladie grave susceptible de se communiquer, etc.; on doit sans délai prendre des précautions rigoureuses pour prévenir l'inoculation d'un mal dangereux : dans ce cas, il faut commencer par laver la partie dans l'eau tiède, puis on cautérise la petite plaie avec un caustique actif, tels que la pierre à cautère, l'acide sulfurique, l'acide nitrique, ou le beurre d'antimoine; un fer rougi remplirait parfaitement le même but.

Lorsque, malgré l'emploi des moyens propres à prévenir l'inflammation, celle-ci se développe, il faut mettre tout en œuvre pour la borner; on y réussit quelquefois très-bien en appliquant plusieurs sangsues à la base du doigt, et en favorisant le plus possible l'écoulement du sang; des cataplasmes émollients doivent être tenus incessamment sur le mal. Aussitôt qu'on a le moindre indice de l'existence de la suppuration, il ne faut pas balancer à lui donner issue au moyen d'une incision, dans la crainte qu'elle n'occasionne les désordres secondaires dont il a été parlé plus haut. Quand l'inflammation est violente, qu'elle occupe toute l'épaisseur du doigt, qu'elle menace de s'étendre aux parties voisines, et qu'elle occasionne des accidents généraux, on met le malade à une diète sévère; on le saigne s'il est fort; on

prescrit des boissons rafraîchissantes; puis, sans attendre que la suppuration soit formée, pour prévenir même sa formation ou les ravages qu'elle pourrait faire, on fend profondément le doigt dans la partie la plus enflammée : ce moyen, qui paraît violent, est quelquefois d'une efficacité décisive : il détruit l'étranglement, dégorge le tissu enflammé, et calme presque immédiatement la douleur. Lorsque le doigt a été ouvert, on recouvre la plaie avec un plumasseau enduit de cérat, et on met par-dessus, des cataplasmes émollients jusqu'à ce que l'inflammation soit dissipée. Si l'inflammation ni la douleur ne sont vives, on peut mettre, au lieu de cérat, de l'onguent de la Mère.

Il a été dit plus haut que quelquefois l'inflammation parvenue à un très-haut degré, se propage à la main, à l'avant-bras, au bras, et occasionne des dépôts consécutifs; ces désordres graves nécessitent l'intervention d'un homme de l'art.

GANGLION.

Le *ganglion* est une tumeur enkystée (c'est-à-dire, enveloppée d'un sac membraneux ou *kyste*) qui se forme sur le trajet des tendons des muscles, et particulièrement de ceux de la main. Le siége le plus ordinaire de cette affection est le dos du poignet. Le plus souvent elle se développe sans cause connue; quelquefois cependant elle est la suite d'une contusion, d'une distension violente, d'un effort considérable, etc. La tumeur croît d'une manière lente, graduelle ; et lorsqu'elle a pris un volume médiocre, elle cesse de grossir.

Cependant il arrive quelquefois qu'elle parvient à un volume considérable; elle devient alors incommode et gêne beaucoup les mouvements: elle est quelquefois douloureuse. Ce n'est pas une affection grave.

Le ganglion se dissipe quelquefois de lui-même; mais cette résolution spontanée est extrêmement rare. Les topiques résolutifs, la compression, l'incision et l'extirpation ont été conseillés pour le guérir. Les topiques ont peu de succès. La compression réussit beaucoup mieux; elle agit en rompant le kyste qui ordinairement est mince, et en produisant l'effusion du liquide qu'il renferme. Quelquefois on a obtenu ce résultat, en recommandant aux personnes de se frotter fortement le ganglion plusieurs fois le jour, avec le pouce, ou en faisant porter une plaque de plomb bien serrée sur la tumeur. Mais on est bien plus sûr de déchirer le kyste, en exerçant une pression forte et instantanée. La manière la plus simple et la plus certaine de réussir, consiste à placer la main sur une table et à presser la tumeur de toutes ses forces avec les deux pouces appliqués, soit immédiatement, soit en interposant un corps dur, comme une pièce de monnaie. On peut aussi se servir d'un cachet monté sur un manche, et dont on garnit la plaque avec du linge. Il arrive quelquefois qu'après avoir réussi, on voit la tumeur se développer de nouveau, parce que les parois du kyste ne s'étant pas agglutinées entre elles, le liquide s'y est encore épanché; on prévient ce retour en comprimant pendant quelque temps la place qu'occupait le ganglion avec un corps dur que l'on contient au moyen d'un bandage.

L'incision et l'extirpation qui ont encore été

proposées contre cette affection, ne doivent être faites que par un homme de l'art.

ONGLE ENTRÉ DANS LA CHAIR.

On désigne, par cette expression, une affection très-gênante et très-douloureuse, qui consiste dans l'ulcération et le boursouflement de chairs sur les côtés de l'ongle. C'est le plus souvent au gros orteil qu'on l'observe, et elle reconnaît ordinairement pour cause, l'usage des chaussures trop étroites, et l'habitude de couper l'ongle trop court et en rond. Les côtés de l'ongle se recourbent en dedans et irritent les chairs qui s'enflamment, s'ulcèrent et finissent par former des deux côtés un gros bourrelet très-sensible.

Cette affection est souvent très-difficile à guérir, et quelquefois on n'a pu en triompher qu'en extirpant l'ongle. Un moyen plus doux, et qui réussit assez souvent, consiste à couvrir les chairs fongueuses avec de l'*alun calciné,* par-dessus lequel on met un petit tampon de charpie roulé ferme, et on soutient le tout avec une petite bande que l'on serre convenablement. On renouvelle plusieurs fois l'application de l'alun; et si ce léger caustique ne suffit pas, on peut lui substituer la *pierre infernale,* ou la poudre de *trochisques de minium.* Lorsque les côtés de l'ongle qui étaient cachés dans les chairs sont suffisamment découverts, on les coupe avec un canif et on les extirpe. Cette opération, faite avec attention, est peu douloureuse: on continue les pansements en mettant sur les chairs des petits tampons de charpie sèche, pour les empêcher de se boursoufler de nouveau; et si

cela arrive encore, on y remédie avec l'alun ou la pierre infernale. Un autre point essentiel pour la réussite de ce traitement, c'est qu'il faut que le malade garde le repos.

ORGEUL ou ORGEOLET.

Petite tumeur inflammatoire de la nature du furoncle, qui se développe près du bord libre des paupières, particulièrement vers l'angle interne de l'œil. L'orgeolet cause des douleurs plus ou moins vives, snivant son étendue.

Il se traite par les topiques émollients.

ALBUGO ou TAIE DES YEUX.

Tache blanche, opaque, plus ou moins étendue et épaisse, qui survient souvent à la cornée transparente, à la suite des ophtalmies.

Lorsque l'albugo est étendu et très-opaque, il gêne beaucoup, et même peut intercepter complétement la vision: s'il est ancien, il est incurable: quand il est peu épais, on peut tenter de le détruire au moyen du sucre candi ou de la tuthie qu'on réduit en poudre très-fine, et qu'on souffle dans les yeux avec un chalumeau ou un tuyau de plume. La poudre suivante, qu'on appelle le *collyre sec* de M. Dupuytren, a été employée avec avantage :

Calomel
Sucre candi } de chaque, parties égales.
Oxyde de zinc

Le tout réduit en poudre impalpable.

On en insuffle une pincée dans l'œil.

Quand les taches se forment pendant la période inflammatoire d'une ophtalmie, on ne leur oppose d'abord que les antiphlogistiques; mais comme elles persistent souvent après, on emploie alors les moyens ci-dessus. Quelquefois elles disparaissent spontanément à la longue.

CATARACTE.

C'est une affection qui consiste dans l'opacité d'un petit corps en forme de lentille, situé au milieu des humeurs de l'œil, et qu'on nomme cristallin. Ce corps naturellement d'une transparence parfaite, acquiert quelquefois une apparence trouble et laiteuse, par suite d'une altération particulière, dont les causes ne sont pas facilement appréciables. Cette maladie, quand elle est arrivée à son plus haut degré, rend la vue tout-à-fait impossible; elle est rarement bornée à un seul œil. On remédie à l'infirmité qu'elle cause par une opération chirurgicale très-délicate, et qui consiste à enlever le cristallin opaque. Cette opération n'a pas toujours le succès désiré, mais elle n'est pas dangereuse. On a quelquefois essayé d'arrêter les progrès d'une cataracte commençante, en employant tantôt des exutoires placés à la nuque ou au bras, tantôt de doux purgatifs. L'expérience n'a pas confirmé l'efficacité de ces moyens. Chez quelques sujets sanguins, on a eu recours à la saignée, mais également sans succès.

OZÈNE.

On donne ce nom à un ulcère de l'intérieur des narines, lequel donne lieu à une odeur infecte que l'on a comparée à celle de la punaise : aussi avait-on appelé autrefois *punais* ceux qui étaient affectés de cette infirmité. Ses causes sont peu connues, du moins chez beaucoup de sujets ; il en est chez lesquels on peut l'attribuer à des principes virulents introduits précédemment dans l'économie.

L'ozène a une marche très-lente. Dans le plus grand nombre des cas, il résiste à tous les moyens employés pour le combattre, et dure toute la vie. Il est plus désagréable que dangereux ; mais comme quelquefois il donne lieu à un écoulement sanieux, abondant, il peut finir par épuiser le malade ; quelquefois aussi il peut être compliqué de l'altération des os ; dans ce cas, il prend, à la longue, un caractère fâcheux.

On combat cette maladie par des injections dans les fosses nasales, de liquides légèrement détersifs, tels que l'eau de sureau, de rose, une dissolution de miel rosat : s'il y a de la douleur, on emploie les injections et les fumigations émollientes ; on y ajoute au besoin de l'extrait d'opium. En même temps on applique à la nuque quelque révulsif, tels qu'un vésicatoire ou un séton, auxquels, plus tard, on substitue un cautère à un bras. L'emploi des évacuants peut être aussi avantageux ; on le répète de temps en temps. S'il y a un écoulement purulent ou ichoreux, on prescrit des injections toniques ou balsamiques, avec une

infusion de sauge ou d'absynthe, de l'eau de goudron, une décoction d'aigremoine, à laquelle on ajoute de la teinture de myrrhe ou de benjoin, une décoction de quinquina, de l'eau de Barrèges; on fait des fumigations de goudron, d'encens, de benjoin. Si on a quelque lieu de croire que l'affection tient à un principe dartreux, on pourra conseiller les injections avec une décoction de douce-amère.

On ne négligera pas les moyens intérieurs; ainsi on aura recours aux boissons rafraîchissantes, s'il y a échauffaison, c'est-à-dire, constipation, sécheresse de la bouche, malaise; puis, on prescrira les sucs dépuratifs, les anti-scorbutiques, les eaux minérales salines ou sulfureuses, etc., etc.

DES EXUTOIRES

ET DE LA MANIÈRE DE LES ÉTABLIR.

On donne le nom d'*exutoires* et encore celui d'*émonctoires*, à de petites plaies qu'on produit artificiellement par divers procédés, et que l'on panse ensuite avec des corps irritants dans le but d'y exciter de la suppuration. On les entretient ainsi plus ou moins long-temps, suivant l'effet que l'on veut obtenir. Il y en a quatre espèces : le *vésicatoire*, le *cautère*, le *séton*, et le *moxa*.

1.° Le *vésicatoire* doit la propriété qu'il a d'entamer la peau, à la poudre de *mouches cantharides* dont il est chargé. On en distingue deux espèces, le vésicatoire *volant* et le vésicatoire *suppurant*. Le premier n'est point un véritable exutoire, parce qu'on ne l'emploie pas dans le but d'obtenir de la suppuration, mais seulement une irritation superficielle et passagère ; quelquefois on ne lui laisse produire qu'un effet rubéfiant ; alors il ne reste appliqué que quelques heures, et la peau ne fait que rougir, mais l'épiderme ne se détache pas : ou bien on le laisse douze, quinze, vingt-quatre heures ; l'épiderme, dans ce cas, se soulève et forme une vésicule pleine de sérosité ; mais on ne l'enlève point ; on ne fait que l'ouvrir pour faire écouler le liquide, et on panse ensuite avec du saindoux.

Quand on veut obtenir un effet vésicant complet et une suppuration soutenue, en un mot établir un vésicatoire suppurant, on laisse l'emplâtre en

place pendant vingt-quatre heures, et on enlève ensuite en entier l'épiderme. Au premier pansement, on ne se sert, comme pour le vésicatoire volant, que d'une graisse douce; mais, pour les pansements suivants, on emploie une pommade excitante nommée *pommade épispastique*, et qui contient soit des *mouches cantharides* en poudre ou en infusion, soit une préparation d'écorce de *sainbois* ou *garou*. On étend cette pommade sur une feuille de bette ou de chou, ou sur un petit linge fin : on en met, en largeur, un peu moins qu'il ne faut pour couvrir la plaie, et autour on met du saindoux ou du cérat : le tout est recouvert d'un bandage convenable.

Un vésicatoire méthodiquement pansé, peut être entretenu très-long-temps, 10, 15, 20 ans et plus ; mais il y survient quelques petits accidents auxquels il faut remédier. La plaie, trop irritée, devient souvent très-douloureuse : dans ce cas, on diminue pendant quelques jours la quantité de pommade en la mêlant avec du saindoux, ou même on la supprime tout-à-fait. Si cette précaution ne suffit pas, on met, par dessus les feuilles, un cataplasme de graine de lin. Quelques personnes très-nerveuses ne peuvent pas supporter la pommade qui contient des mouches ; on emploie alors celle de sainbois. Il faut aussi préférer cette dernière lorsque les personnes se plaignent d'éprouver de l'ardeur d'urine, accident qui est souvent occasionné ou au moins entretenu par les mouches : aussi doit-on éviter, à moins d'une grande nécessité, de mettre des vésicatoires aux malades atteints de ce genre d'infirmité.

Il se forme quelquefois sur les plaies de vésicatoires, surtout quand elles sont récentes, une

couche membraneuse, blanche, plus ou moins épaisse et assez adhérente ; il faut l'enlever à chaque pansement, parce qu'elle s'oppose à l'écoulement du pus.

Quand la suppuration diminue ou même se tarit, cela tient ou à un excès d'inflammation, alors la plaie est rouge et sensible; ou à un état opposé, alors elle est pâle et peu sensible. Dans le premier cas, on met des cataplasmes et peu de pommade; dans le second, au contraire, on augmente la quantité de cette dernière, ou on en met de plus forte.

Lorsqu'il se forme des végétations charnues qui saignent facilement, si elles sont douloureuses, on y met peu de pommade, mais plutôt du cérat: mais si elles sont indolentes, on les réprime en y mettant un peu de poudre d'alun calciné. Ces végétations ont souvent pour cause la mauvaise habitude de laver la plaie à chaque pansement.

On peut encore se servir pour établir un vésicatoire ou pour produire une simple rubéfaction, d'une pommade nommée *pommade de Gondret*, composée de parties égales de suif, d'huile d'amandes douces et d'ammoniaque: on en étend sur un papier, et on l'applique sur le point choisi, en soutenant le tout avec un bandage convenable. On laisse l'appareil un quart d'heure, une demi-heure, ou une heure, et on a de cette manière une prompte vésication. Si on laissait la pommade trop long-temps sur la peau, elle produirait une escharre.

2.° Le *cautère* ou *fonticule* est un exutoire moins étendu en largeur, mais beaucoup plus profond que le vésicatoire. On le pratique de quatre manières : à l'aide d'un petit vésicatoire;

avec la pierre à cautère ; avec l'instrument tranchant ; ou, enfin, avec un fer rouge.

La première manière consiste à appliquer préalablement un petit vésicatoire d'un pouce de diamètre sur le point où on veut faire le cautère. Quand la plaie est bien établie, on place au centre une boulette de cire que l'on retient par un bandage un peu serré : on réitère cet appareil jusqu'à ce qu'il se forme un enfoncement suffisant ; alors on remplace la cire par un pois. Cette méthode ne convient que pour les personnes qui craignent l'action de la pierre à cautère ou de l'instrument tranchant ; mais ce n'est pas celle qu'on doit préférer, parce que la peau, au lieu d'être entamée, n'est que déprimée, ou du moins elle ne s'entame qu'à la longue.

Quand on veut se servir de la *pierre à cautère* ou *potasse caustique*, on commence par appliquer sur la partie un emplâtre de diachylon gommé, au centre duquel on a pratiqué une petite ouverture ronde, du diamètre de quatre à cinq lignes : on a soin de le faire adhérer partout bien exactement ; puis on place dans l'ouverture de l'emplâtre un morceau de pierre à cautère par-dessus lequel on met un peu de charpie, et on recouvre le tout d'un autre emplâtre de diachylon non fenestré. On laisse l'appareil en place trois, quatre ou cinq heures ; la potasse a produit une escharre noire que l'on fend avec le bistouri ; et, jusqu'à ce qu'elle soit tombée, on panse avec un digestif, tel que le baume d'arcœus, le styrax ou le basilicum. Quand la plaie est dégagée de l'escharre, on y met un pois.

Pour faire le cautère avec l'instrument tranchant, on fait à la peau un pli transversal dont on fait tenir une extrémité par un aide, tandis

qu'on tient l'autre; alors, avec le bistouri, on incise le pli par son milieu jusqu'à sa base; on abandonne la peau à elle-même, et on a une plaie alongée dont on maintient le milieu béant, d'abord par une boulette de charpie, ensuite par un pois. Les deux extrémités de l'incision se cicatrisent à la longue, et il reste une plaie ronde et profonde.

L'emploi du feu pour établir le cautère est beaucoup plus douloureux que les autres moyens; on se sert pour cela d'un fer recourbé en équerre par le bout, et terminé par un bouton en forme d'olive; on le fait chauffer à blanc, et on l'applique dans cet état sur la peau, en pressant un peu; il en résulte une escharre, que l'on traite comme celle qui est due à l'action de la pierre à cautère. Cette dernière méthode s'emploie quand on veut produire une profonde et forte irritation : elle convient, par exemple, dans la maladie vertébrale de Pott; mais la vive douleur qu'elle cause empêche qu'on ne l'emploie aussi souvent qu'elle pourrait être utile.

L'entretien du cautère présente quelquefois des accidents semblables à ceux du vésicatoire; on y remédie de la même manière.

3.° Le *séton* est une sorte de plaie fistuleuse qui parcourt sous la peau un trajet plus ou moins long, et dans laquelle on fait passer une bande de linge dont la présence et le frottement produisent une suppuration ordinairement assez abondante. On le fait avec l'instrument tranchant de la manière suivante : on fait à la peau un large pli longitudinal, c'est-à-dire, dans le sens de la longueur de la partie où on opère, ou bien dont la direction soit opposée à celle qu'on veut donner au séton ; on confie une extrémité de ce pli à un

aide, comme pour le cautère, et on tient l'autre, en ayant soin de le rendre aussi saillant que possible; alors on en traverse la base avec un bistouri dirigé à plat : on a soin que la plaie de sortie soit aussi grande que celle d'entrée; puis, avant de retirer l'instrument, on introduit le long du plat de la lame un stylet dans l'œillet duquel est passé un long ruban de toile fine, effilé sur les côtés, et large de quelques lignes, dont l'extrémité, destinée à passer dans la plaie, est enduite de cérat : quand le stylet est sorti de l'autre côté, on retire le bistouri. On peut encore se servir, et ce moyen est plus prompt, d'une *aiguille à séton*, espèce de lame large de quatre à six lignes, tranchante sur les deux côtés, ayant une pointe aiguë, et offrant à l'autre extrémité un chas large dans lequel on passe le bout de la bandelette. L'aiguille, ainsi armée de cette bandelette, est enduite de cérat, et on en dirige la pointe, comme celle du bistouri, à travers la peau : on la retire en entier par l'autre côté, et elle entraîne après elle la bandelette de linge. Quelle que soit la méthode employée, quand la bandelette est suffisamment tirée de l'autre côté, on abandonne le pli de la peau à lui-même; les deux plaies d'entrée et de sortie s'écartent alors l'une de l'autre, on y met des plumasseaux enduits de cérat; on enveloppe dans un petit linge fin la portion du séton qui n'a point encore passé dans la plaie, et on recouvre le tout de compresses et d'un bandage convenables. On ne fait le premier pansement que deux ou trois jours après l'opération. Les pansements consistent à attirer dans la plaie une nouvelle portion de la bandelette, qu'on a eu soin auparavant d'enduire de cérat ou d'un onguent suppuratif, s'il en est

besoin. On sépare avec des ciseaux la partie qui était dans la plaie, et qui est couverte de suppuration.

4.° Le *moxa* est un cylindre de toile, ou mieux de carton mince, ayant un diamètre de neuf à douze lignes, une hauteur de douze à dix-huit lignes, et rempli de coton en poil bien foulé. On applique une de ses extrémités sur la peau, que l'on a auparavant légèrement mouillée; on met le feu à l'autre extrémité, et on l'entretient en soufflant, de manière que tout le coton se consume : le feu ne s'éteint que sur la peau, où il produit une escharre qui s'étend souvent au tissu cellulaire sous-cutané.

Comme ce moyen est très-douloureux, quand on veut l'employer chez un enfant, on met entre le moxa et la peau, un morceau de drap mouillé, mais alors il y a plutôt rubéfaction qu'escharre.

L'escharre que produit le moxa se panse comme celle du cautère, et lorsqu'elle est tombée, la plaie suppure assez abondamment avant de se cicatriser.

D'après ce qui précède, on voit que le *vésicatoire* est le plus superficiel de tous les exutoires; mais comme la surface suppurante est assez étendue, il peut donner, étant bien entretenu, une suppuration assez considérable. Comme tous les autres exutoires, c'est un révulsif qu'on applique sur un point plus ou moins éloigné du siége du mal, pour débarrasser ce dernier, soit d'une irritation opiniâtre, soit d'un engorgement inquiétant, soit de toute autre lésion ou grave, ou seulement gênante, en appelant et dirigeant ailleurs les mouvements vitaux (voyez dans le Traitement des Phlegmasies en général, l'article *Révulsifs*, page

106). La douleur que produit le vésicatoire est moins vive, moins brûlante que celle de la moutarde; elle est aussi moins prompte, mais néanmoins elle est plus profonde et plus soutenue.

Le vésicatoire volant s'emploie quand on ne veut produire à la peau qu'une simple irritation, soit pour déplacer une vive douleur fixée dans les tissus sous-jacents, ou dans quelque organe interne, comme on le pratique dans le rhumatisme, dans une cardialgie violente, etc.; soit pour réveiller l'excitation vitale dans une partie affectée d'un engorgement chronique et indolent, afin de favoriser la résorption des fluides accumulés dans les tissus, ou au moins de modifier la vitalité de ceux-ci: ordinairement, dans ce dernier cas, on ne se borne pas, comme dans le précédent, à un seul vésicatoire volant, mais on en met successivement plusieurs, en changeant à chaque fois de place, sans néanmoins s'éloigner de la partie malade. On a soin, avant d'en mettre un nouveau, d'attendre que le précédent soit entièrement sec. Comme ce n'est qu'au bout de quatre ou cinq heures que les mouches cantharides font sentir leur action irritante, lorsqu'on veut obtenir un effet très-prompt, on peut, au lieu de mouches, employer la pommade ammoniacale de Gondret, dont il a été parlé précédemment.

Le vésicatoire suppurant s'emploie lorsqu'on veut détourner et déraciner une irritation profonde fixée depuis long-temps, et qui menace de devenir désorganisatrice, ou bien dégager un organe important et que les antiphlogistiques ordinaires n'ont point complétement débarrassé. D'autres fois on y a recours, comme préservatif, pour prévenir le développement d'une affection

menaçante; ou encore pour arrêter et détourner des éruptions diverses, opiniâtres, fixées à la figure; des affections inquiétantes, quoique superficielles, et qui, si on ne les enrayait pas dans leurs progrès, pourraient avoir des suites fâcheuses. Ainsi, on applique et on entretient des vésicatoires aux bras pour arrêter les progrès d'une phthisie commençante; on en met, et avec plus de certitude encore de réussir, pour prévenir cette maladie chez les individus qui n'en sont encore que menacés. Les vésicatoires suppurants, appliqués sur la poitrine dans la dernière période des inflammations de cette cavité, lorsque les émissions sanguines ayant été suffisamment employées, la douleur et l'oppression persistent encore, agissent en achevant la résolution. On en met avec avantage à la nuque, à la suite de l'apoplexie ou autre affection du cerveau, lorsque l'état du malade dénote que ce viscère n'est point rétabli dans son état primitif. Chez les individus d'une constitution humorale, affectés d'éruptions croûteuses au nez, aux lèvres, d'ophtalmie chronique, d'écoulements chroniques des oreilles; chez ceux qui ont des boutons chancreux à quelque partie du visage, l'application d'un vésicatoire, soit au bras, soit au cou, soit derrière les oreilles, est très-utile. Quand une maladie s'est déclarée après la disparition d'une éruption ou d'un mal extérieur quelconque, on retire un grand avantage d'un vésicatoire mis, soit sur le siége primitif du mal, soit aux environs, soit à un endroit plus ou moins éloigné.

Enfin, quelquefois les vésicatoires paraissent agir comme stimulants généraux: en irritant fortement la surface cutanée, ils relèvent le ton du

système général : c'est peut-être ainsi qu'ils agissent quand on les applique dans la dernière période des maladies graves, alors que l'ensemble des symptômes indique une profonde prostration.

Le *cautère* agit à peu près comme le vésicatoire; la surface suppurante est moins étendue, mais la suppuration est plus profonde; et, à cause de cette circonstance, on préfère ce genre d'exutoire quand on veut prévenir la destruction d'un organe interne chez des sujets d'une constitution molle et humorale ou cacochyme. Ainsi on l'emploie souvent avec plus d'avantage que le vésicatoire pour prévenir la phthisie pulmonaire. Il est très-utile pour arrêter les progrès de certaines caries profondes; c'est dans ce but qu'on l'emploie contre la maladie vertébrale de Pott. On préfère aussi cette forme d'exutoire lorsqu'on veut suppléer à l'écoulement purulent que donnaient de vieux ulcères qui se sont cicatrisés.

Le *séton* produit une suppuration assez abondante, parce que la présence de la bandelette dans la plaie et le frottement qu'elle occasionne à chaque pansement, la provoquent et l'entretiennent; toutefois, comme ce genre d'exutoire est ordinairement fort douloureux, on ne peut l'employer chez les personnes très-irritables. C'est ordinairement à la nuque qu'on le pratique pour combattre des affections graves du cerveau, telles que les suites de l'apoplexie, l'épanchement qui succède à l'inflammation de l'arachnoïde, etc. Il est très-avantageux dans les ophtalmies chroniques, les inflammations humorales opiniâtres qui viennent au nez, aux lèvres, etc. On retire assez d'avantage de l'établissement d'un séton sur la

poitrine, dans les affections chroniques du poumon qui menacent de se terminer par la phthisie.

Le *moxa* a beaucoup de rapport avec le cautère; c'est même un véritable fonticule qui est préparé avec le feu au lieu de l'être avec le caustique ou l'instrument tranchant; mais il en diffère en ce que le feu porte son action plus ou moins profondément, et excite une vive irritation qui n'est pas bornée à la peau, mais s'étend aux parties sous-jacentes. La suppuration qui en résulte est beaucoup plus abondante que celle du cautère. On se sert avec avantage de ce moyen quand on veut réveiller l'action engourdie des tissus, ou appeler à la peau une vive et prompte irritation; ainsi on en retire assez d'avantage dans certains engorgements lents et dans beaucoup d'affections chroniques peu douloureuses, comme les tumeurs blanches des articulations, les sciatiques rebelles, les caries profondes, les rhumatismes chroniques, etc.

DE LA SAIGNÉE.

Dans le traitement des phlegmasies (page 91), on a déjà parlé des différentes espèces de saignées et de leur manière d'agir; des circonstances par conséquent dans lesquelles chacune d'elles convient de préférence: ici nous allons considérer ce moyen thérapeutique sous le point de vue chirurgical, c'est-à-dire, comme opération; nous allons exposer la manière de pratiquer la saignée,

les accidents qui en sont quelquefois la suite, et la méthode par laquelle on combat ceux-ci : c'est-à-dire, que nous ne voulons parler ici que de la saignée générale, de la saignée proprement dite, de celle qui est faite au moyen de la lancette, et non de celle qui a été appelée *locale* et qui est opérée par les sangsues.

La *saignée* est le nom d'une opération qui consiste à ouvrir un vaisseau sanguin dans l'intention de donner issue à une certaine quantité de sang. Quand on ouvre une artère, l'opération s'appelle *artériotomie*; quand c'est une veine, on l'appelle *phlébotomie*.

Autrefois on pratiquait beaucoup l'*artériotomie;* aujourd'hui elle est tombée à peu près en désuétude. Cependant elle a été quelquefois utile dans de graves affections du cerveau; mais néanmoins nous ne conseillons pas aux personnes auxquelles nous adressons ce Manuel, de se hasarder à la pratiquer, à moins qu'il ne fût pas possible de tirer du sang d'une autre manière. Par exemple, si dans une forte commotion du cerveau, on ne découvrait aucune veine ni au bras. ni au pied, ce qui est excessivement rare, on pourrait recourir à l'artériotomie, encore aurait-on dans ce cas la ressource d'ouvrir la veine jugulaire. Voici au reste la manière dont cette opération se pratique.

Si le malade peut se lever, on le fait asseoir sur une chaise, le côté de la tête appuyé sur la poitrine d'un aide : s'il garde le lit, il doit avoir la tête un peu élevée. On le fait coucher sur le côté opposé à celui où l'on doit pratiquer l'opération. On a eu soin de garnir l'oreiller de plusieurs serviettes ou d'un drap : alors on s'assure, à

l'aide du doigt indicateur, de la position de l'artère que l'on se propose d'ouvrir; c'est la *branche antérieure de l'artère temporale*, laquelle se trouve au-devant et un peu au-dessus de l'oreille: on la sent distinctement battre dans cet endroit, et souvent ses mouvements sont sensibles même à l'œil. On marque avec l'ongle l'endroit où elle doit être piquée; ce point est à peu près à un bon travers de doigt au-dessus du pavillon de l'oreille et à un travers et demi de doigt au-devant. On tend la peau avec le pouce et le doigt indicateur de la main gauche, tandis qu'avec un bistouri, tenu de la droite comme une plume à écrire, on divise la peau et l'artère en travers. Aussitôt le sang sort en formant un jet saccadé, et on le reçoit dans un vase disposé à cet effet. Quelquefois il ne fait pas le jet, mais il sort en bavant; alors on le dirige dans le vase au moyen d'une carte pliée en forme de gouttière, et qu'on appuie au-dessous de l'ouverture. Lorsqu'on a tiré la quantité de sang jugée nécessaire, on rapproche avec le pouce et l'index de la main gauche, les lèvres de la plaie; on recouvre celle-ci de trois ou quatre petites compresses un peu épaisses et pliées en carré; la première doit avoir un pouce d'étendue, et les autres être progressivement plus grandes. On se servait autrefois pour les contenir, d'un bandage particulier que nous ne décrirons point ici: un bandage circulaire fait avec une bande de deux aunes de long et suffisamment serré, remplit parfaitement le même but, les os du crâne offrant un point d'appui solide sur lequel on peut établir une compression très-efficace.

La *phlébotomie* ou saignée des veines se pratique en trois endroits; au bras, au pied et au

cou. On se sert, dans les trois cas, du même instrument, la *lancette*, qui doit toujours être tenue en bon état; sa lame bien exempte de rouille, sa pointe parfaitement acérée, afin qu'elle pique sans faire éprouver la moindre résistance, et par conséquent en causant le moins de douleur possible: il est bon d'huiler la partie qui tient à la châsse (le manche), afin qu'on l'ouvre et qu'on la ferme sans difficulté. Plusieurs chirurgiens sont aussi dans l'usage, quand ils s'apprêtent à se servir de la lancette, d'en graisser la pointe avec de l'huile ou un peu de suif propre; cette pratique est bonne et facilite l'action de l'instrument. Il faut en outre avoir pour la saignée une bande de drap pour serrer le bras; une petite compresse de linge fin pliée en carré et en plusieurs doubles, pour être mise sur la plaie après l'opération; une bande de linge ou un lien large d'environ un pouce, ayant une longueur d'une aune à une aune et demie; enfin un vase pour recevoir le sang, et dont la contenance sera proportionnée à la saignée que l'on se propose de faire. Il ne faut pas que ce vase soit trop large ou peu profond, comme serait par exemple une assiette, un plat, un saladier : outre qu'en s'en servant, on pourrait être exposé à tirer plus de sang qu'on n'aurait voulu, un vase de cette forme empêche qu'on ne voie bien les qualités de ce fluide, ce qui est cependant essentiel dans beaucoup de maladies. On aura donc un vase profond et peu large, un bol, par exemple, pouvant contenir de 10 à 16 onces. Comme il est souvent très-important de tirer une quantité déterminée de sang, il faut acquérir l'habitude de l'évaluer à vue d'œil. Dans les hôpitaux où les saignées sont faites ordinairement

par des élèves, on se sert souvent de petits vases d'étain qu'on appelle *palettes*, et qui contiennent de 3 à 4 onces de sang; le médecin alors, en prescrivant la saignée, désigne le nombre de palettes que l'on doit tirer. Dans la pratique ordinaire, on n'a point de pareils vases; alors on se sert de ceux qu'on trouve les plus convenables.

Pour faciliter l'action de la lancette, il faut faire en sorte que le sang gonfle les veines le plus possible; c'est pour opérer cet effet que l'on met une ligature de drap *au-dessous* de l'endroit où l'on veut plonger la lancette. Nous disons *au-dessous*, mais c'est par rapport au cours du sang dans les veines; ainsi, suivant ce sens, l'épaule se trouve *au-dessous* de la main, la cuisse est *au-dessous* du pied; tandis qu'en considérant le cours du sang dans les artères, ces mêmes parties sont *au-dessus*.

La manière dont on enfonce la lancette pour attaquer la veine est fort importante, et d'elle dépend le succès de l'opération. Nous devons dire ici que pour la saignée du bras et celle du pied, il n'est pas indifférent de se servir de l'une ou de l'autre main. Pour le pied droit et le bras droit, on tient la lancette de la main correspondante; c'est la gauche qui la tient pour le côté gauche.

Lorsqu'on a fait les premiers préparatifs de la saignée, on dispose la lancette; on l'ouvre de manière que la lame fasse avec les deux parties de la châsse, placées l'une sur l'autre, un angle un peu plus que droit; et on la met à la bouche par le manche, de manière que la pointe soit tournée du côté de la partie sur laquelle on opère. Alors on s'assure bien encore de la position et de l'état de la veine. Si elle est peu ou n'est point appa-

rente, on fait de petites frictions de bas en haut, avec la main qui doit tenir la lancette, pendant que le pouce ou l'index de l'autre est doucement appuyé sur le trajet de la veine, dans l'endroit où elle doit être piquée; l'impulsion que l'on sent indique le point précis où elle existe; on le marque avec l'ongle. Cette dernière précaution n'est pas nécessaire quand la veine est bien saillante : mais avant de piquer, on fait une dernière friction qui refoule le sang des racines vers le tronc de la veine; et, pour empêcher son retour et assujettir le vaisseau, on applique le pouce à deux ou trois travers de doigt en avant du point où on doit porter la lancette. Alors on prend cet instrument par le talon de la lame, entre les extrémités du pouce et de l'index que l'on fléchit, et, posant les autres doigts sur la partie pour assurer la main, on enfonce doucement la lancette jusque dans le vaisseau, en alongeant seulement les doigts qui la tiennent: c'est ce qu'on appelle le temps de *ponction;* puis on agrandit l'ouverture en retirant l'instrument: c'est le temps d'*élévation*. Si le vaisseau est très-enfoncé, il faut porter la pointe de la lancette presque d'aplomb : en la dirigeant obliquement, on glisserait sur lui sans le toucher. S'il est très-saillant, on peut tenir la lancette un peu obliquement; on est moins gêné. Les grosses veines doivent être ouvertes en long, les petites en travers, et les moyennes obliquement. L'ouverture doit avoir, en général, de deux à trois lignes de long.

Quelquefois le sang, après avoir jailli avec assez de force, ne coule plus qu'en bavant, ou même s'arrête; cela tient souvent à ce que la ligature est trop serrée et comprime l'artère, qui ne lais-

sant plus passer le sang, n'en envoie plus aux veines ; alors on relâche la compression, et le jet du fluide reparaît ; d'autres fois c'est un peloton de graisse qui bouche l'ouverture, et le sang ne peut plus sortir ; on enlève cet obstacle en appuyant sur la plaie le pouce avec lequel on fait de légères frictions : d'autres fois enfin la ligature est trop lâche; alors on la serre davantage. Lorsqu'on a obtenu la quantité de sang déterminée, on dénoue la ligature ; on applique le pouce sur la plaie, ou on la ferme en tirant la peau avec le même doigt ; on place dessus la petite compresse, et on applique le bandage convenable. Ces préceptes généraux conviennent à toutes les espèces de saignées; mais il y a, en outre, pour chacune, quelques considérations particulières que nous allons exposer.

Saignée du bras.

Dans le traité d'Anatomie, on a vu (page 60) quelles sont les veines du bras sur lesquelles on pratique ordinairement la saignée, et les accidents auxquels peut donner lieu leur piqûre. Il reste à donner quelques conseils sur le mode d'opération, et sur la manière de remédier aux accidents, s'il en est survenu.

Lorsque la personne que l'on doit saigner est levée, on la fait placer sur une chaise de manière que le bras sur lequel on opère soit en face du jour. Pour le soir toute position est indifférente, parce qu'on se fait éclairer convenablement. S'il s'agit d'un malade qui ne se lève point, on le fait mettre sur son séant, à moins qu'il ne soit trop fatigué, ou que la saignée ne lui fasse trop d'im-

pression, ou encore qu'il n'ait une transpiration abondante; alors il reste couché, mais on a soin de disposer les oreillers de manière que la tête et la poitrine soient légèrement élevées; on couvre le lit avec des serviettes ou un drap.

L'opérateur, placé du côté du bras qui doit être piqué, prend ce bras, le fait étendre, et en met la main sur le côté de sa poitrine, l'assujettissant avec son coude: si les manches sont trop étroites, il a soin de les faire entailler un peu par le bas, pour qu'il puisse les relever facilement, et afin qu'elles ne gênent pas lorsqu'il voudra fermer la saignée. Alors, avec le doigt indicateur de la main qui doit opérer, il s'assure de la position de l'artère et de celle du tendon. Il place la ligature à trois ou quatre travers de doigt plus haut que le pli du bras. Si le vaisseau est très-roulant, c'est-à-dire, s'il change facilement de place et fuit sous la peau lorsqu'on y passe le doigt, on doit le rapprocher; si le vaisseau est enfoncé et peu apparent, il faut au contraire l'éloigner davantage. Quelquefois les veines superficielles sont tellement flasques et vides qu'on les voit à peine, et elles ne se gonflent pas quoiqu'on fasse des frictions sur l'avant-bras, et que l'on recommande au malade de contracter les muscles en fermant le poignet; alors on fait plonger le coude et l'avant-bras dans une cuvette remplie d'eau chaude, à moins, toutefois, que l'état du malade ne s'y oppose. Si, malgré ces précautions on ne trouve point de veine, dans le lieu ordinaire, alors on en choisit une sur le dos de la main ou le long de l'avant-bras.

Ces préliminaires achevés, l'opérateur pique la veine, ainsi qu'on l'a dit ci-dessus. Quand elle est

roulante, il a soin de l'assujettir en plaçant le pouce de la main qui tient le bras, le plus près possible du point où il porte la pointe de la lancette, et il dirige celle-ci perpendiculairement sur le milieu du vaisseau, en faisant en sorte que l'incision soit dans le sens de sa longueur. Lorsque la ponction est faite, il soutient doucement l'avant-bras avec la main qui tenait la lancette, et, avec l'autre, il appuie le coude, ou il dirige le sang, s'il sort mal : il recommande au malade de remuer les doigts; ou bien, ce qui vaut mieux, il lui fait tenir et rouler dans la main un étui ou autre objet; le mouvement qui en résulte favorise beaucoup l'écoulement du sang.

Quand ce fluide a suffisamment coulé, le chirurgien l'arrête comme il a été dit. Il met ensuite la compresse sur la piqûre : alors il place la main qui tenait la lancette de manière qu'étant en dessous du bras du malade, le pouce soit en arrière de l'avant-bras, et les quatre autres doigts soient dans le pli du coude, le médius et l'indicateur appuyant la compresse. Il prend la bande avec l'autre main : il en met le chef sous le pouce de celle qui soutient le coude, le laissant déborder de quelques travers de doigt; puis il conduit le plat de la bande obliquement sur la compresse, en croisant le pli du bras : il passe en dedans au-dessus du coude, contourne le bas du bras, et, revenu en dehors, il traverse de nouveau le pli du bras, mais en descendant en dedans, et de manière à croiser le premier tour qu'il a fait : la bande est ramenée en dehors à l'endroit où le chef est retenu par le pouce : de cette manière il a décrit une espèce de 8 de chiffre. Il recommence deux ou trois fois le même circuit, en serrant très-mo-

dérément, et il fait en sorte, au dernier tour, d'avoir assez de bande de reste pour faire un nœud en dehors avec la portion qu'il avait mise sous le pouce en commençant. On peut, au lieu de faire un nœud, qui tient beaucoup de place, mettre une épingle.

Lorsque la saignée doit être répétée au bout de peu de temps, on met sur la compresse un peu d'huile ou de suif, pour l'empêcher d'adhérer, et pour retarder la cicatrisation. La même piqûre peut, sans le secours de la lancette, donner de nouveau du sang, après dix, douze, quinze, et quelquefois même vingt-quatre heures. Pour cela on enlève le bandage, on place la ligature comme à l'ordinaire; on applique le pouce sur la plaie et on comprime en exécutant des mouvements de rotation; cette manœuvre décide souvent la rupture des légères adhérences qui auraient pu se former déjà. Si on n'a pas réussi, on refoule le plus possible le sang du poignet vers la saignée; on l'y retient en appliquant un doigt en dessus et l'autre en dessous de celle-ci; puis, avec le côté de l'autre main, on donne un coup sec sur ces deux doigts. Rarement on manque d'obtenir par ce procédé, l'effet désiré; toutefois si on l'a manqué encore, on peut rouvrir la plaie avec la tête mousse d'une grosse aiguille ou de l'outil nommé *passe-lien*; en pressant avec précaution, on parvient facilement jusqu'à la veine; ce procédé est moins douloureux qu'une nouvelle piqûre.

Après avoir décrit en détail l'opération de la saignée du bras, nous allons maintenant parler des accidents qu'elle peut occasionner.

Le plus fréquent de tous, c'est la *syncope;* mais il est ordinairement de courte durée, et jamais

inquiétant. Il est des personnes qui s'évanouissent on ne peut plus facilement: à peine la veine est-elle ouverte qu'on les voit pâlir. Il ne faut jamais les saigner que couchées, et ne pas leur tirer beaucoup de sang. Si cependant de telles personnes sont atteintes de maladies inflammatoires graves qui demandent de larges émissions sanguines, lorsqu'on voit qu'elles sont prêtes à s'évanouir, on suspend momentanément le cours du sang, en appliquant le pouce sur la piqûre, puis on fait respirer au malade quelque odeur; on lui jette un peu d'eau fraîche au visage avec la main, et on lui en fait avaler, si toutefois la nature de la maladie ne s'y oppose pas. Lorsque les sens sont rétablis, on laisse de nouveau aller le sang. Mais le plus ordinairement, c'est lorsqu'on arrête la saignée, et qu'on met le bandage, que vient la syncope ; dans ce cas, si le malade est levé, il suffit souvent de le mettre sur son lit pour faire cesser l'évanouissement.

Un autre accident encore très-léger et qui arrive fréquemment, c'est le *trombus* : on donne ce nom à une tumeur formée par du sang extravasé dans le tissu cellulaire sous-cutané aux environs de l'ouverture de la veine. Les causes qui le produisent, sont la petitesse de l'ouverture de la peau, le défaut de rapport entre elle et l'ouverture de la veine, enfin un flocon de graisse qui se présente dans la plaie et la bouche en grande partie. Quand le *trombus* est peu considérable, on peut continuer la saignée, en tâchant de faciliter le plus possible l'issue du sang. S'il s'accroît de plus en plus et devient volumineux, on est obligé d'arrêter la saignée ; d'ailleurs, le sang finit par ne plus sortir par l'ouverture de la peau; il faut alors, si

c'est nécessaire, piquer une autre veine. Cette espèce de tumeur se termine toujours par résolution ; le plus souvent on n'y applique rien autre chose que le bandage ordinaire : mais quand il est volumineux, on imbibe la compresse d'eau salée ou d'eau à laquelle on ajoute un peu d'eau de Cologne. Lorsque la résolution s'opère, on voit se former une large tache bleuâtre (ecchymose) qui bientôt passe au jaune.

Le saignée est quelquefois suivie d'une vive *douleur* qui persiste plusieurs jours et gêne beaucoup; cela tient probablement à ce qu'un filet nerveux a été touché ou coupé par la lancette; lorsque cet accident a lieu, on applique sur le pli du bras, après toutefois que la plaie est fermée, un cataplasme émollient sur lequel on met du laudanum.

Deux accidents, beaucoup plus sérieux que les précédents, sont quelquefois le résultat de la saignée; ce sont l'inflammation du bras, et la piqûre de l'artère. Ils sont heureusement assez rares.

L'*inflammation* est quelquefois bornée aux lèvres de la plaie, qui alors se gonflent et suppurent; mais le mal est trop peu étendu, dans ce cas, pour avoir aucune suite fâcheuse. Il suffit de mettre un petit linge enduit de cérat sur la piqûre, et surtout de la préserver du frottement des vêtements, pour obtenir une prompte guérison. Mais quelquefois l'inflammation devient violente; elle n'est plus bornée à la plaie; elle s'étend au loin, gagne l'avant-bras et le bras, qui se gonflent considérablement; l'état du malade est alors des plus sérieux. On a vu l'inflammation devenir promptement gangréneuse, et causer la mort en

deux ou trois jours, même en vingt-quatre heures. Quelquefois il se forme un érysipèle phlegmoneux qui dépouille le bras. Les causes de cette fâcheuse complication sont peu connues : on l'avait autrefois attribuée à la piqûre du tendon ou à celle de l'aponévrose : ce n'est pas présumable; ces parties sont trop peu sensibles pour que leur blessure amène tant de désordres. Depuis quelque temps on a pensé qu'elle avait sa source dans l'inflammation de la veine. Cette opinion, appuyée de nombreuses observations faites sur le cadavre, paraît avoir quelque fondement; mais si la phlogose commence dans la veine, elle se propage ensuite à tout le tissu cellulaire environnant. Quoiqu'il en soit, on doit sans nul doute attribuer cette terminaison fâcheuse à une disposition particulière dans laquelle se trouve le malade, et surtout il ne faut pas en rejeter la faute sur l'opérateur, qui n'a pu ni la prévoir ni l'éviter.

La rapidité du mal et la gravité des désordres dont le bras devient le siége, réclament de prompts secours. On commence par appliquer hors des limites de l'inflammation de la peau, un bon nombre de sangsues; puis on couvre la partie enflammée de cataplasmes émollients. Si la fièvre est vive et le sujet sanguin, on peut faire une saignée à l'autre bras; il n'est pas à présumer qu'une inflammation semblable s'y développe. On met le malade à une diète rigoureuse; on lui fait prendre des boissons rafraîchissantes; on entretient la liberté du ventre au moyen des lavements, et, s'il y a des symptômes nerveux, on les combat par les calmants. Les abcès, s'il s'en forme, doivent être ouverts de bonne heure, à cause des désordres étendus que pourrait occasionner la

suppuration. Quelquefois la gangrène s'empare des téguments; le malade, dans ce cas, peut encore guérir; on se conduit alors comme il a été dit à l'article *Gangrène;* mais quand le membre entier tombe en mortification, le mal est au-dessus des ressources de l'art.

De tous les accidents de la saignée, le plus fâcheux est la *piqûre de l'artère,* qui nécessite toujours une opération grave, et qui compromet souvent la vie du malade. On a indiqué ailleurs la manière de l'éviter (voyez dans l'Anatomie, description des membres supérieurs, T. I, page 61): mais si par inadvertance ou par toute autre cause, ce malheur était arrivé, on le reconnaîtrait aux signes suivants: le sang, au lieu de former un jet uniforme et continu, sort comme par bonds, par saccades: il est dardé avec force: sa couleur est plus rouge, plus vive que celle du sang veineux; il se caille promptement: si on exerce une forte compression sur le trajet de l'artère au-dessus de la plaie, le sang sort avec moins de vivacité; il cesse même de couler: mais si on comprime au-dessous, il jaillit au contraire avec plus de force, tandis que dans cette dernière circonstance, le sang s'arrête si la veine seule est ouverte. L'accident dont il est question réclame impérieusement l'assistance d'un chirurgien habile, parce que les blessures des artères un peu considérables, ne se cicatrisent point comme celles des veines. Toutefois avant l'arrivée de l'homme de l'art, il est urgent d'arrêter l'hémorrhagie par un bandage compressif. Voici celui qu'on peut employer provisoirement: on place sur la plaie un tampon de papier brouillard mâché et bien exprimé, de la grosseur d'une noisette; ou bien un

morceau d'agaric ou d'amadou ; on applique ensuite une très-petite compresse pliée en plusieurs doubles et n'ayant guère que six à huit lignes de diamètre; sur cette compresse, on en met d'autres de plus en plus grandes, et autant qu'il en faut pour dépasser de beaucoup le niveau du bras: on soutient le tout avec le bandage ordinaire de la saignée; mais il doit être plus serré, et la bande plus longue. Pendant qu'on applique cet appareil, l'avant-bras doit être un peu fléchi, afin que les muscles étant dans le relâchement, l'artère soit plus facilement comprimée, et on doit le tenir immobile dans cette position. Une autre précaution bien nécessaire, c'est que pendant que l'on applique le bandage, il faut faire comprimer par une autre personne l'artère bracchiale, à la partie interne et moyenne du bras, où on la sent battre, afin d'y suspendre le cours du sang, et de n'être pas gêné par l'hémorrhagie, que d'ailleurs on n'arrêterait pas facilement d'abord en fermant la plaie.

Saignée du pied.

Elle n'est point aussi facile à faire que celle du bras: on est souvent exposé à la manquer, et à faire ce qu'on appelle une *saignée blanche.* La veine *saphène interne*, qui monte au-devant de la *malléoleinterne* (cheville du dedans du pied), est la seule que l'on saigne ordinairement, (voyez Anatomie, page 63). Elle n'est pas toujours bien apparente surtout chez les femmes; et dans quelques cas où elle est saillante, elle ne donne pas long-temps du sang, parce que ses racines ne sont pas très-étendues. Lorsque le tronc de la saphène

ne paraît pas assez pour qu'on se décide à enfoncer la lancette dans cet endroit, on trouve quelquefois des branches assez volumineuses sur le dessus du pied; on peut piquer l'une d'elles. C'est pour déterminer un abord plus considérable de sang vers les extrémités, inférieures qu'on fait mettre les pieds du malade dans l'eau chaude: pour cela on le fait asseoir sur un fauteuil, ou sur le bord de son lit. S'il est trop fatigué pour rester sur son séant, on le laisse couché; mais on le place de manière qu'on puisse sortir par le côté du lit une de ses jambes que l'on plonge dans un vase plein d'eau chaude, et disposé le plus commodément possible. Quelquefois, quand les vaisseaux sont bien apparents, et que l'on craint de donner trop de mouvement au malade, on peut le saigner dans son lit, et sans lui mettre le pied dans l'eau; mais dans ce cas, l'opération est gênante pour celui qui la fait, et elle est longue parce que le sang sort avec moins de vivacité que quand le pied est dans l'eau chaude: on est obligé souvent d'aider son issue par des frictions faites sur le dos et le côté du pied.

Nous supposons le cas le plus ordinaire, c'est-à-dire, celui où le malade peut se tenir assis sur un fauteuil; voici le procédé opératoire: le chirurgien doit se procurer un siége beaucoup plus bas que celui sur lequel est le malade: il fait mettre les deux pieds dans l'eau afin de choisir celui dont la veine sera la plus apparente. Ce choix fait, il fait mettre le pied qu'il doit saigner sur son genou, qu'il a recouvert d'une serviette pliée en plusieurs doubles; il place une ligature à trois ou quatre travers de doigt au-dessus de la malléole, et remet le pied dans l'eau, afin de bien faire

gonfler la veine. Au bout de quelques instants il le reprend, et il pique le vaisseau en suivant les mêmes règles que pour la saignée du bras; seulement il doit avoir l'attention de ne pas heurter les os avec l'instrument. Comme la veine est ordinairement très-roulante, il doit diriger l'incision dans le sens de sa longueur, et pour que le sang sorte avec facilité, il faut qu'il étende beaucoup l'incision, surtout celle de la peau: aussi après avoir fait la ponction, il faut pousser la lancette en avant pour agrandir l'ouverture, que l'on achève en élevant le poignet lorsqu'on retire l'instrument. Si on ne prend pas cette précaution, le sang gêné dans sa sortie, forme un trombus qui arrête bientôt la saignée. Lorsque la veine est piquée, si le sang sort avec facilité, et si on veut en voir la qualité, on le reçoit dans un vase, comme pour la saignée du bras; mais le plus ordinairement on remet le pied dans l'eau avec laquelle le sang se mêle en sortant, et on juge approximativement, par la couleur plus ou moins foncée du mélange, quelle quantité est sortie de la veine. Cependant quelquefois il arrive qu'après un certain temps, la teinte de l'eau n'augmente plus d'intensité, quoique le sang sorte assez abondamment de la veine; cela vient de ce que ce dernier fluide se décompose à mesure qu'il coule: il forme des flocons qui se précipitent au fond du vase; l'opérateur doit être attentif à cette circonstance, parce qu'il pourrait faire une saignée trop considérable. Lorsqu'il juge à propos de terminer l'opération, il dénoue la ligature; il retire le pied de l'eau, le met sur son genou, l'essuie avec soin, pendant qu'avec le pouce de la main opposée à celle qui a saigné, il retient le sang; ensuite il

met une compresse sur la piqûre, et la maintient avec des tours de bande. On appelle *étrier* le bandage dont on se sert dans ce cas; mais nous ne le décrirons pas ici, parce qu'il ne serait pas possible d'en donner de cette manière une idée bien exacte.

La saignée du pied est, bien plus rarement que celle du bras, suivie d'accidents; et ceux-ci, quand il en survient, sont beaucoup moins graves. Quelquefois cependant l'inflammation est très-intense, mais du moins il n'y a pas de piqûre d'artère à craindre.

Saignée du cou.

Elle est appelée encore *saignée de la jugulaire*, parce qu'on la pratique sur la *veine jugulaire*: c'est ce gros vaisseau superficiel et saillant qui, de l'angle de la mâchoire, descend de chaque côté du cou, jusque vers le milieu de la clavicule, recouvert seulement par la peau et par un plan musculaire très-mince.

Le malade est saigné levé ou couché, suivant son état. Pour faire gonfler la veine, on met sur son trajet tout près de la clavicule, une petite compresse épaisse sur laquelle on fait passer deux tours de bande médiocrement serrés. Si on craint que cette compression n'augmente la congestion cérébrale, on peut se contenter d'appliquer sur la compresse le milieu de la bande dont les deux chefs, tenus par un aide, sont croisés sous l'aisselle opposée. Alors on plonge la lancette dans l'endroit où la veine fait plus de saillie, et on a soin de faire l'ouverture un peu plus grande qu'on ne la fait au bras ou au pied. Pour aider la sortie

du sang on recommande au malade de remuer la mâchoire; et si, au lieu de former le jet, le liquide coule en bavant, on le dirige dans le vase avec une carte, comme dans la saignée de la temporale. La saignée achevée, on met sur l'ouverture une compresse soutenue par un bandage circulaire que l'on serre le moins possible; ou bien on met seulement une mouche de taffetas d'Angleterre, ou un emplâtre de diachylon gommé.

FIN.

TABLE ALPHABETIQUE

DES MALADIES.

FIN DE LA TABLE.

ERRATA DU PREMIER VOLUME.

Page 5, lignes 28 et 29 : les avec les autres ; lisez : les *uns* avec les autres.

Page 122, ligne 28 : que c'est l'âge où elles prédominent ; lisez : que c'est l'âge où *les forces* prédominent.

Page, 193, dernière ligne : il ne faut non-seulement rien faire ; lisez : non-seulement il *ne* faut rien faire.

Page 286, ligne 21 : étaient dus à cette cause ; lisez: étaient *dues* à cette cause.

Page 306, ligne 5 : il devient plus purgatif énergique ; lisez : il devient *un* purgatif énergique.

Page 318, ligne 17 : *Discordium;* lisez : *Diascordium.*





